

ПУБЛІЧНА ОФЕРТА
ЩОДО УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
(публічна частина Договору страхування)

Затверджено та введено в дію з «17» липня 2023 року

1. Загальні положення

1.1. Дана **ПУБЛІЧНА ОФЕРТА** щодо укладення електронного договору добровільного страхування від нещасних випадків (далі – «**Оферта**») укладена в електронній формі відповідно до законодавства України та є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ГРАВЕ УКРАЇНА» (код ЄДРПОУ - 19243047, надалі – «**Страховик**»), що адресується невизначеному колу споживачів, фізичних дієздатних осіб та/або юридичних осіб, наділених необхідною правоздатністю і дієздатністю, відповідно до статті 633 Цивільного кодексу України (надалі – «**Страхувальники**»), укласти зі Страховиком електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – «**Договір страхування**» або «**Договір**») за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового посередника, на умовах, викладених в Оферті відповідно до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» (Ліцензія серія АЕ № 641839 від 22.04.2015р.) (надалі – «**Правила**») із дотриманням вимог чинного законодавства, зокрема, Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про електронну комерцію», «Про електронні документи та електронний документообіг».

1.2. Оферта викладена на сайті Страховика за адресою - <https://www.grawe.ua>, набуває чинності з дати, визначеної на її першій сторінці, є безстроковою та зберігає свою чинність до дати розміщення (оприлюднення) на сайті Страховика заяви про її відкликання в цілому чи в частині, або розміщення в новій редакції.

1.3. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі за згодою Застрахованої особи.

2. Визначення термінів:

СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГРАВЕ УКРАЇНА»

Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ – 19243047, місцезнаходження: 03150, Україна, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 65
т/ф. (044) 247 68 03, (044) 247 68 04, ел. пошта office@grawe.ua, WEB-сторінка в мережі Інтернет: www.grawe.ua

СТРАХОВИЙ ПОСЕРЕДНИК – фізична або юридична особа, яка наділена необхідною правосуб'єктністю, яка здійснює посередницьку діяльність з реалізації страхових продуктів Страховика з використанням хмарного інтернет-сервісу.

СТРАХУВАЛЬНИК – дієздатна фізична або юридична особа, що наділена необхідною правоздатністю і дієздатністю, відповідно до статті 633 Цивільного кодексу України, яка приєднується до цієї Оферти відповідно до умов і положень статей 634 та 642 Цивільного кодексу України, Закону України «Про електронну комерцію» та укладає зі Страховиком Договір страхування шляхом акцептування цієї Оферти через інформаційно-телекомунікаційну систему Страховика або його Страхового посередника.

ЕЛЕКТРОННИЙ ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ (ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ) – електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків.

ІДЕНТИФІКАЦІЯ – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його Страхового посередника з метою укладання Договору страхування або отримання страхового відшкодування.

ІДЕНТИФІКАЦІЯ КЛІЄНТА В ІТС - підтвердження повноважень особи на доступ в ІТС Страховика або його Страхового посередника шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

ІНФОРМАЦІЙНО-ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНА СИСТЕМА (надалі ІТС) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його Страховим посередником для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

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

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

ОДНОРАЗОВИЙ ІДЕНТИФІКАТОР – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла Оферту укласти електронний Договір страхування шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення підписання, змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

3. Порядок укладення

3.1. Для укладення Договору Страхувальнику необхідно зайти на WEB-сторінку Страховика та/або Страхового посередника в мережі Інтернет, або до персонального кабінету, або до інформаційно-телекомунікаційних систем, що використовується Страховиком або його Страховим посередником для укладення Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування.

Перед укладенням Договору страхування Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Оферти, Загальними умовами договору добровільного страхування від нещасних випадків, Правилами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних, що здійснюється наступним чином:

1. Страхувальник надає всі відомості, необхідні для укладення договору страхування шляхом заповнення проекту індивідуальної частини Договору страхування - Сертифікату (Заява-Акцепт), в якому узгоджуються всі істотні умови Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхова сума, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору страхування та інші істотні умови. На підставі наданої/обраної Страхувальником інформації Страховик формує для Страхувальника проект індивідуальної частини Договору страхування.

2. Страхувальник отримує на електронну адресу та/або у персональному кабінеті, для ознайомлення та перевірки введених даних, проект Договору страхування (індивідуальна пропозиція), а саме проекти індивідуальної частини Договору страхування Сертифікату (Заява-Акцепт) та публічної частини Договору страхування - Оферти та Загальних умов добровільного страхування від нещасних випадків.

3. За умови акцептування умов страхування викладених у запропонованому проекті Договору страхування, Страхувальник переходить до етапу підписання Договору страхування одноразовим ідентифікатором. Заповнення Сертифікату не зобов'язує Страхувальника укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір страхування.

3.2. Укладення Договору страхування здійснюється шляхом прийняття (акцепту) Страхувальником індивідуальної пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Страхувальником інформації) та на умовах Оферти та Загальних умов договору добровільного страхування від нещасних випадків, розміщених на офіційному сайті Страховика www.grawe.ua (умови Оферти є публічними та загальними для споживачів).

3.3. Договір страхування укладається в електронній формі у порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію». Договір підписується електронним підписом шляхом направлення Страховиком або його Страховим посередником одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в інформаційно-телекомунікаційну систему Страховика або його Страхового посередника отриманого одноразового ідентифікатора.

3.4. У разі прийняття (акцепту) Страхувальником індивідуальної пропозиції Страховика укласти Договір страхування, Страховик вважає себе зобов'язаним укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах та умовах Оферти та Загальних умов договору добровільного страхування від нещасних випадків.

3.5. Підписання Договору страхування Страхувальником здійснюється шляхом прийняття (акцепту) Договору страхування на індивідуально визначених умовах. Безумовним прийняттям (акцептом) Оферти Страховика укласти Договір страхування вважається підписання Страхувальником електронного Сертифікату (Заяви-акцепту) (надалі – Сертифікат).

Заповненням Сертифікату (Заяви-Акцепту) узгоджуються всі істотні умови Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхова сума, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору страхування та інші істотні умови.

Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж, строк та місце дії Договору (територія Договору), тощо визначаються Страхувальником із запропонованих Страховиком варіантів під час акцептування цієї Оферти.

3.6. Після здійснення акцепту, Страхувальник отримує на електронну адресу та / або у персональному кабінеті, на підтвердження укладення Договору страхування: індивідуальну частину Договору страхування - Сертифікат (Заява-Акцепт) та публічну частину Договору страхування – Оферту та Загальні умови договору добровільного страхування від нещасних випадків.

3.7. Договір страхування складається з Оферти (публічна частина Договору страхування), повний текст якого доступний на сайті Страховика www.grawe.ua, Загальних умов договору добровільного страхування від нещасних випадків (Додаток № 1) та Сертифікату (Заяви-Акцепту) (індивідуальна частина Договору страхування) (Додаток № 2). Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

3.8. Страхувальник, акцептуючи Оферту, підтверджує та визнає, що:

- до укладання Договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий посередник) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону;
- зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика www.grawe.ua, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;
- вся зазначена інформація та всі умови цього Договору страхування, Правил та суть фінансових послуг, які надаються Страховиком йому зрозумілі;
- ознайомлений із оригіналом підпису уповноваженої особи Страховика та печатки (при наявності) Страховика та надає згоду, що на підписання договорів страхування зі сторони Страховика може забезпечуватися шляхом факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи Страховика та печатки (при наявності) Страховика за допомогою електронного копіювання відповідно до статті 207 Цивільного кодексу України, а зі своєї сторони – шляхом проставлення одноразового ідентифікатора. При укладенні Договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами за нижченаведеними зразками:

Голова Правління
_____ / Базишевська Н.В.

Член Правління
_____ / Ходаківський Н.В.



- зазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень;
- укладання цього Договору страхування не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем);
- цей Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства;
- Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору страхування;
- надає згоду направляти йому одноразовий ідентифікатор та інші комерційні електронні повідомлення на його особистий номер телефону вказаний ним при внесенні особистої інформації;
- надає згоду на отримання Оферти, Сертифікату, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування та інших комерційних електронних повідомлень на його засіб електронного зв'язку вказаний ним при внесенні особистої інформації та/або на електронну адресу (e-mail) та/або у персональному кабінеті.

3.9. Страхувальник, підписуючи даний Договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, та іншим агентам Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях, що не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про його права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, про цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

3.10. Страхувальник, підписуючи даний Договір: надає Страховику згоду на отримання всієї необхідної інформації в рамках розслідування причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, в тому числі згоду на отримання персональних/медичних даних, включаючи відомості, що становлять лікарську таємницю; підтверджує, що ознайомлений з умовами та Правилами, за якими здійснюється страхування за цим Договором; одержав згоду Застрахованої особи на укладення цього Договору, умови та Правила, права та обов'язками, передбачені цим Договором доведені до відома Застрахованої особи.

3.11. Підписанням Сертифікату Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору страхування та засвідчує укладення Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір страхування виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною Стороною.

3.12. Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в дану Оферту та доводити її до відома Страхувальника шляхом опублікування на веб-сайті <https://www.grawe.ua> оновленої версії Оферти. У разі відсутності зауважень Страхувальника з приводу таких змін протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту опублікування, такі зміни та оновлена версія Оферти вважаються прийнятими Страхувальником і подальше окреме підтвердження їх прийняття не потрібно.

3.13. Страховик не несе відповідальності за шкоду або збитки, понесені будь-ким в результаті помилкового розуміння або нерозуміння умов даної Оферти. Якщо Страхувальнику не повністю зрозумілі умови Договору страхування, Страхувальник, до акцептування Оферти, має право звернутися до Страховика для отримання необхідних роз'яснень. Акцептуючи Оферту Страхувальник підтверджує, що йому зрозумілі всі положення Оферти і що він отримав від Страховика всі необхідні роз'яснення.

3.14. Якщо загальний страховий платіж перевищує 27 000,00 (двадцять сім тисяч) гривень та Страхувальником є фізична особа, Договір страхування укладається за умови верифікації та ідентифікації Страхувальника Страховиком (його представником).

3.15. Додатками та невід'ємними частинами Договору є:

Додаток № 1 - Загальні умови договору добровільного страхування від нещасних випадків;

Додаток № 2 - Сертифікат (Заява-Акцепт).

СТРАХОВИК : ПРАТ СК «ГРАВЕ УКРАЇНА»

Голова Правління
_____ / Базишевська Н.В./

Член Правління
_____ / Ходаківський Ю.М./

М.П.



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

Розділ 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі за згодою Застрахованої особи.

1.2. Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку, який трапився під час дії Договору зі Страхувальником чи Застрахованою особою, здійснити страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу відповідно до умов Договору в межах страхової суми, а Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страховий платіж у визначені Договором строки та виконувати інші умови Договору.

Розділ 2. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Нещасний випадок – раптова, випадкова, непередбачувана, короткочасна, не залежна від волі Застрахованої особи (та/або Страхувальника, Вигодонабувача, Спадкоємця, інших пов'язаних з ними осіб) подія, що відбулась в період дії Договору та призвела до смерті або розладу здоров'я Застрахованої особи, а саме:

- травми, у тому числі отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою;
- гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами, за винятком сальмонельозу, дизентерії, гепатиту (всіх видів і типів);
- опіки, обмороження;
- утоплення;
- асфіксія;
- ураження електричним струмом, блискавкою;
- укуси тварин або отруйних комах, змій, сказ внаслідок укусу тварин, правець, захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом).

Між нещасним випадком та розладом здоров'я (тимчасовою або стійкою втратою загальної працездатності) або смертю Застрахованої особи повинен бути встановлений прямий причинно-наслідковий зв'язок.

Вигодонабувач - фізична особа, що призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку. Якщо Вигодонабувач не зазначений, то страхову виплату у разі смерті Застрахованої особи отримують спадкоємці Застрахованої особи.

Застрахована особа - фізична особа, на користь якої укладено Договір, та на яку поширюється страховий захист. У випадку, якщо Страхувальник - фізична особа уклав Договір стосовно себе самого, він також виступатиме Застрахованою особою, а тому, одночасно на нього поширюватимуться права та обов'язки Застрахованої особи, передбачені Договором.

Непрофесійний спорт – заняття спортом на непрофесійному (аматорському) рівні (в т.ч. участь в аматорських змаганнях), спрямована на вдосконалення спортивних навичок або досягнення найвищих спортивних здобутків шляхом систематичних / регулярних тренувань у спортивних секціях, а також участі у спортивних змаганнях, без грошової винагороди, частіше 2-х разів на тиждень.

Професійний спорт – професійна спортивна діяльність на умовах контракту, що передбачає отримання грошової винагороди за участь у тренувальному процесі та особисті досягнення (рекорди) в спортивних змаганнях.

Види професійного спорту, в залежності від ступеню ризикованості, розподілені в цьому Договорі на 4 (чотири) групи ризику за спортивною приналежністю:

Група С1 – подорожі (походи піші) із спокійним ландшафтом, шахи, шашки, більярдний спорт, спортивний бридж, радіоспорт, види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

Група С2 - аеробіка, бадмінтон, буерний спорт, вітрильний спорт, волейбол, гімнастика художня, лижні гонки, городки, орієнтувальний спорт, плавання (крім підводного), перетягування канату, тренування в тренажерних залах (тренер), фітнес, шейпінг, спортивні танці; спортивна аеробіка; акробатичний рок-н-рол; настільний теніс, теніс, важка атлетика, види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

Група С3 - акробатика, армспорт, батут, бейсбол, біатлон, боротьба (всі види), велоспорт (всі види), веслування, вінсерфінг, водне поло, водні лижі, гирьовий спорт, лижне двоборство, легка атлетика, пауерліфтінг, планерний спорт, пейнтбол, пожежно-прикладний спорт, стрибки у воду, стрільба (всі види), триатлон, фехтування, фігурне катання, футбол, подорожі (походи піші) - із гірським ландшафтом, види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

Група С4 - автомобільний спорт, альпінізм, багатоборство, баскетбол, бобслей, бокс, гімнастика спортивна, гірськолижний спорт, дельтапланеризм, кінний спорт, картинг, карате (всі види), ковзанярський спорт, літаковий спорт, мотобол, мотоциклетний спорт, парашутний спорт, підводний спорт, планерний спорт, поло, регбі, ручний м'яч, сучасне п'ятиборство, санний спорт, скелелазіння, стрибки на лижах із трампліну, сноуборд, спідвей, хокей (всі види), фрістайл, види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

Професія – це комплекс спеціальних теоретичних знань і практичних навичок, набутих людиною в результаті спеціальної підготовки і досвіду роботи в даній області, що дозволяють здійснювати відповідний вид діяльності. В залежності від ступеня ризику, види діяльності розподілені в цьому Договорі на 4 (чотири) групи ризику за професійною приналежністю:

1П – виконання робіт за наймом на посадах: службовці, інженерно-технічні працівники, офісні працівники, працівники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей), працівники освіти, домогосподарки, працівники торговельної мережі та харчування (крім кухаря), працівники пошти, телеграфу, телефону (крім листоноші), службовці бібліотек, касири, персонал готелів, кіоскери, робітники преси, гардеробники, працівники по виготовленню виробів без механічної, спеціальної і хімічної обробки, та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, і умови праці та відпочинку яких не пов'язані з підвищеним ризиком щодо одержання травм.

2П – виконання робіт за наймом на посадах: працівники неважкого промислового виробництва (паперово-целюлозна, легка, харчова, поліграфічна промисловість, електроенергетика), сільське господарство (окрім механізаторів широкого профілю); співробітники підприємств громадського харчування; працівники охорони здоров'я (крім працівників швидкої допомоги); охорона офісів і складських приміщень; працівники побутового та комунального господарств, сфери побутового обслуговування населення; водії будь-якого виду наземного транспорту (в т.ч. кур'єри), працівники зв'язку (листоноші), працівники мистецтва (учасники балетних груп, танцювальних колективів), комірники; інші професії з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

3П – виконання робіт за наймом на посадах: працівники важкого промислового виробництва (машинобудівне, металургійне, нафтове, нафтохімічне, скляне газове та деревообробне виробництво); працівники залізничного транспорту; працівники, особовий склад аеродромного обслуговування; особи, зайняті на випробуваннях автомашин; особи, обслуговуючі механізatori в сільському господарстві, працівники на виробництві будівельних матеріалів; інші професії з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

4П – виконання робіт за наймом на посадах: працівники інших професій підвищеного ризику (будівельники; монтажники будівельних конструкцій, кранівники, покрівельники); працівники бригад швидкої допомоги; працівники органів внутрішніх справ; працівники морського транспорту і цивільної авіації, працівники хімічної промисловості; професійні рибаки (на морях і океанах); геологи; співробітники служб безпеки: охоронці, інкасатори, водії інкасаторських машин; рятувальники на воді, пожежники; працівники, зайняті відкритою розробкою корисних копалин; бурильники нафтових і газових свердловин; особи, які обслуговують водолазні роботи на морях, океанах, річках і озерах; особи, зайняті на виробництві і зберіганні вибухових речовин; всі особи, що працюють з вибухонебезпечними, отруйними речовинами в лабораторних та інших умовах; особовий склад аварійної газової служби, водопровідних і каналізаційних мереж; водії далекобійники; авто- та мотогогонщики, артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, дресирувальники диких звірів, каскадери; інші професії з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

Спадкоємець - особа, яка отримує страхову виплату за Договором на підставі документу, що встановлює право цієї особи на спадщину у випадку смерті Застрахованої особи/Вигодонабувача.

Первинна стійка втрата загальної працездатності – втрата Застрахованою особою загальної працездатності за умови присвоєння державними медичними повноважними установами (МСЕК) відповідної групи інвалідності у зв'язку з настанням відповідного нещасного випадку, що документально підтверджено.

Тимчасова втрата працездатності – неможливість виконання Застрахованою особою своїх службових чи побутових обов'язків внаслідок стану, який виник через настання нещасного випадку, що документально підтверджено протягом 1 (одного) місяця з дати настання страхового випадку.

Територія дії Договору - зазначається в п. 1.6. Сертифікату (Індивідуальної частини Договору). Дія Договору не поширюється на незаконно окуповані та/або відчужені території відповідно до чинного законодавства в географічних межах цих адміністративно-територіальних одиниць (в т.ч. АР Крим), зон бойових дій (незалежно від того, чи оголошена війна чи ні), військових та озброєних конфліктів, територія проведення операції об'єднаних сил (антитерористичної операції), зон дій будь-яких озброєних незаконних формувань, в тому числі, якщо територія переходить під контроль до цих формувань, території на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження та які розташовані на лінії зіткнення.

Розділ 3. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

3.1. Договір складається з Публічної оферти щодо укладення електронного договору добровільного страхування від нещасних випадків (публічна частина Договору, надалі – Оферта), Загальних умов договору добровільного страхування від нещасних випадків (Додаток №1 до Оферти, надалі – Загальні частини Договору), повний текст яких доступний на сайті Страховика www.grawe.ua, та Сертифікату (Заяви-Акцепту) (Додаток № 2 до Оферти, по тексту – Сертифікат або Індивідуальна частина Договору).

3.2. Укладенням та підписанням цього Договору Страхувальник/Застрахована особа звільняє лікарів медичних організацій/установ від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком внаслідок нещасного випадку із Застрахованою особою.

3.3. Договір не може бути укладеним стосовно наступних осіб:

3.3.1. вік яких на момент укладання Договору становить до 1 (одного) року та понад 80 (вісімдесят) років;

3.3.2. які 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;

3.3.3. які знаходяться (знаходились) на обліку у наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом;

3.3.4. які страждали важкими нервовими захворюваннями та/або органічними ураженнями опорно-рухового апарату;

3.3.5. з вродженими вадами розвитку органів та систем;

3.3.6. які мають або встановлюється на дату укладення цього Договору I чи II група інвалідності, а також категорія «дитина з інвалідністю»;

3.3.7. які відбувають покарання у вигляді позбавлення волі чи тимчасового затримання;

3.3.8. які визнані зниклими безвісті.

3.4. Якщо протягом дії цього Договору Страховиком буде виявлено, що Застрахована особа відноситься до категорії осіб, перелік яких наведений в п. 3.3 Загальної частини Договору, Страховик має право припинити дію Договору стосовно цієї Застрахованої особи.

Розділ 4. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

4.1. Страховими випадками за цим Договором є події, які вказані в п. 1.5. Індивідуальної частини Договору, які відбулись в період дії Договору та на території дії Договору в результаті нещасного випадку, а саме:

4.1.1. смерть Застрахованої особи (п. 1.5.1. Індивідуальної частини цього Договору);

4.1.2. первинна стійка втрата загальної працездатності за умови присвоєння Застрахованій особі інвалідності I, II, III групи (п. 1.5.2. Індивідуальної частини цього Договору);

4.1.3. тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності (п. 1.5.3. Індивідуальної частини цього Договору);

4.1.4. травматичне ушкодження Застрахованої особи (п. 1.5.4. Індивідуальної частини цього Договору).

Розділ 5. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ.

5.1. Страхувальник сплачує загальний страховий платіж шляхом перерахування грошових коштів у національній валюті України на поточний рахунок Страховика. Загальний страховий платіж може бути сплачено, як одним платежем, так і кількома частинами (страховими платежами), у порядку та в терміни, передбачені п. 1.14 Індивідуальної частини Договору. При цьому, датою оплати вважається дата зарахування страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

5.2. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу (першої частини), встановленого п. 1.14.2. Індивідуальної частини Договору, на поточний рахунок Страховика, але не раніше дати, зазначеної в п. 1.7. Індивідуальної частини цього Договору, як початок терміну дії Договору, та діє до 24 години 00 хвилин дня закінчення терміну дії Договору.

5.3. У випадку несплати Страхувальником страхових платежів (першої або будь-якої наступної частини страхового платежу) у визначених Договором розмірах та термінах, передбачених п. 1.14. Індивідуальної частини Договору, дія цього Договору призупиняється з 00 годин дати, наступної за датою, вказаною як дата сплати страхового платежу (відповідної частини), і відновлюється з 00 годин дати, наступної за датою надходження зазначених коштів на поточний рахунок Страховика, при цьому така сплата може бути проведена не пізніше 5 (п'яти) робочих днів, починаючи з дати, зазначеної в Договорі, як дата сплати страхового платежу (надалі – «пільговий період»). Після закінчення пільгового періоду та несплаті страхового платежу (першої або будь-якої наступної частини страхового платежу) Договір припиняє свою дію. В свою чергу, Страховик не буде нести відповідальності та не здійснює страхові виплати при настанні страхових випадків, що відбулись впродовж строку призупинення дії цього Договору.

5.4. Страховик не несе зобов'язань щодо повідомлення Страхувальника про необхідність оплати загального страхового платежу (чергових частин страхового платежу) або додаткових страхових платежів. Відповідальність за своєчасну оплату загального страхового платежу (чергових частин страхового платежу) або додаткових страхових платежів покладається на Страхувальника.

Розділ 6. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ

6.1. Зміни та доповнення, які вносяться в цей Договір після його укладання, оформляються додатковими угодами (договорами, додатками), та після підписання Страховиком та Страхувальником, стають невід'ємною частиною Договору, та вступають в дію з моменту вказаному в такій додатковій угоді.

6.2. Дія цього Договору припиняється та втрачає чинність у випадку:

6.2.1. закінчення строку (терміну) дії Договору;

- 6.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою у повному обсязі;
- 6.2.3. несплати Страхувальником загального страхового платежу (обумовленої частини страхового платежу) у визначені цим Договором строки;
- 6.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6.2.5. ліквідації Страхувальника-юридичної особи;
- 6.2.6. по відношенню до конкретної Застрахованої особи у випадку її смерті;
- 6.2.7. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
- 6.2.8. в інших випадках, передбачених цим Договором та законодавством України.

6.3. Дострокове припинення дії Договору:

6.3.1. дія Договору також може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 5 (п'ять) календарних днів до дати припинення дії цього Договору.

6.3.1.1. У випадку дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився з дати дострокового припинення до дати закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи розмірі 30 (тридцяти) % від невикористаного страхового платежу за Договором та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором, розраховані для кожної Застрахованої особи.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

6.3.1.2. При достроковому припиненні Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30 (тридцяти) % від невикористаного страхового платежу за Договором, а також фактично здійснених Страховиком страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

6.4. У разі зміни ступеня ризику (а саме, зміна професії, виду спорту, тощо) Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика письмовою заявою протягом 3 (трьох) робочих днів як тільки йому стане відомо про такі зміни. При підвищенні ступеня ризику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати надходження письмової заяви Страховик приймає рішення про внесення змін до умов Договору, про що укладається відповідна додаткова угода до Договору між Страхувальником та Страховиком та сплачується додатковий страховий платіж. Якщо Страхувальник не сплатив або неповністю сплатив додатковий страховий платіж з дати підписання додаткової угоди до Договору, дана додаткова угода достроково припиняє свою дію на підставі невиконання Страхувальником умов Договору. Якщо ступінь ризику підвищився, а Страхувальник/Застрахована особа не сповістив про це Страховика у строк, визначений цим Договором, а такі зміни, в свою чергу, призвели до настання страхового випадку або збільшення розміру збитку, то Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати або пропорційно зменшити її розмір.

Розділ 7. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

7.1. До страхових випадків не відносяться та Страховик не здійснює страхові виплати за подіями або послідовністю подій, що трапилися внаслідок:

7.1.1. навмисних дій (в тому числі навмисне заподіяння тілесних ушкоджень) з боку Застрахованої особи/Страхувальника/Вигодонабувача/Спадкоємців чи інших пов'язаних з ними осіб, що призвели до настання нещасного випадку з метою отримання страхової виплати;

7.1.2. участі Застрахованої особи у будь-якій протизаконній діяльності;

7.1.3. самогубства або замаху на самогубство, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено у встановленому законодавством порядку;

7.1.4. вживання Застрахованою особою алкоголю або його сурогатів, наркотиків, психотропних або токсичних речовин, їх аналогів і прекурсорів, медичних препаратів без призначення лікаря (або за призначенням лікаря, але з порушенням інструкції застосування);

7.1.5. дій, вчинених внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи;

7.1.6. епілептичного нападу (чи інших судомних або конвульсивних нападів) Застрахованої особи;

7.1.7. хвороби Застрахованої особи, прямо або побічно пов'язаної з ВІЛ-інфекцією;

7.1.8. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без наявності прав водія та/або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або передачі Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, або особі, яка не має прав водія;

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

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

7.1.11. дії Застрахованої особи, направлені на невинуватий ризик для життя Застрахованої особи (за винятком тих випадків, коли це було пов'язано з виконанням службових обов'язків, рятуванням свого життя чи життя іншої людини);

7.1.12. виконання Застрахованою особою будь-якої фізичної чи іншої небезпечної роботи за договором підряду чи іншим договором цивільно-правового характеру, якщо такий вид діяльності не зазначено в Договорі;

7.1.13. порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки або навмисне знаходження Застрахованої особи у обставинах чи у безпосередній близькості до джерела підвищеної небезпеки, за виключенням випадків, коли це було пов'язано з рятуванням свого життя чи життя іншої людини;

7.1.14. участі Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях на аматорському рівні (активний відпочинок), зайняття спортом на професійному/непрофесійному рівні, інших занять, пов'язаних з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я, якщо такий вид діяльності не зазначено в Договорі;

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

7.1.16. прямого чи опосередкованого зв'язку з гострими чи хронічними патологічними станами, захворюваннями, у тому числі професійними хворобами та захворюваннями, які набрали характер епідемій, пандемій (в тому числі при введенні уповноваженими державними органами комплексу карантинних заходів);

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

7.1.18. встановлення Застрахованої особи під час дії цього Договору підвищеної групи інвалідності в порівнянні з групою інвалідності, яка була встановлена йому до дати підписання цього Договору, крім випадку, коли таке підвищення є наслідком нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою протягом дії цього Договору;

7.1.19. розпаду здоров'я або смерті Застрахованої особи внаслідок неправильних медичних маніпуляцій;

7.1.20. сальмонельозу, дизентерії, гепатиту (всіх видів і типів) Застрахованої особи;

7.1.21. війни, вторгнення військ, військових дій (оголошених або неоголошених) та їх наслідків, в тому числі застосування вогнепальної зброї чи вибухових пристроїв, диверсій, громадянських заворушень (війни), повстання, бунту, революції, народних заворушень, страйків, локаутів, терористичних/антитерористичних актів, тероризму, дій, пов'язаних з використанням та зберіганням зброї та боєприпасів, або будь-яких інших дій пов'язаних з політичними чи іншими мотивами;

7.1.22. участі Застрахованої особи у бойових діях, збройному конфлікті, військових або воєнних діях в будь-якій частині світу в складі Збройних сил України, Національній гвардії України, Службі безпеки України, Службі зовнішньої розвідки України, Державній прикордонній службі України, Державній спеціальній службі транспорту, Військовій прокуратурі, воєнізованих підрозділах Міністерства Внутрішніх Справ України, Управлінні державної охорони України, Державній службі України з надзвичайних ситуацій, Державній кримінально-виконавчій службі, добровольчих та інших військових, воєнізованих утвореннях, як державних, так і недержавних;

7.1.23. знаходження Застрахованої особи на території Російської Федерації, Республіки Білорусь;

7.1.24. піратських дій;

7.1.25. використання біологічної, хімічної, радіоактивної, ядерної чи іншої зброї масового ураження, в тому числі використання ядерних пристроїв, або ж вибухонебезпечних речовин, вогнепальної зброї, або будь-яких руйнівних механізмів будь-якого роду дії з метою піддати небезпеці;

7.1.26. будь-якої дії, 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, Страхувальника/Застрахованої особи шляхом нанесення будь-якого збитку;

7.1.27. будь-якої дії 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;

7.2. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не виплачується, якщо збитки Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача пов'язані з:

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

7.2.2. збитками, що не обумовлені подією, на випадок якої Застрахована особа була застрахована, та збитками, що виникли внаслідок захворювань чи нещасних випадків, які вже мали місце на момент укладення цього Договору та/або події, що сталися за межами території дії цього Договору;

7.2.3. обставинами, про які Страхувальник/Застрахована особа знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання нещасного випадку.

Розділ 8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страховик зобов'язаний:

8.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами;

8.1.2. 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;

8.1.3. при настанні страхового випадку і наявності всіх необхідних документів здійснити страхову виплату у передбачений цим Договором строк;

8.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

8.1.5. при прийнятті рішення про відмову у здійсненні страхової виплати повідомити Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача в письмовій формі з об'ясування причин відмови у передбачений Договором строк;

8.1.6. видати Страхувальнику дублікат Договору у разі втрати його примірника;

8.1.7. дотримуватись інших обов'язків, передбачених чинним законодавством.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. дотримуватись умов та зобов'язань, передбачених цим Договором;

8.2.2. своєчасно та в обумовленому у Договорі розмірі вносити страхові платежі;

8.2.3. при укладенні цього Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

8.2.4. проінформувати Застрахованих осіб про умови Договору, їх права та обов'язки, та їхні дії при настанні нещасного випадку, а також отримати їх згоду на страхування;

8.2.5. вживати необхідні та доцільні заходи, в тому числі рекомендовані Страховиком, щодо запобігання та зменшення ступеня ризику, завданих внаслідок настання нещасного випадку;

8.2.6. письмово повідомити Страховика про настання нещасного випадку протягом 3 (трьох) робочих днів з дати його настання;

8.2.7. впродовж 3 (трьох) робочих днів письмово повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть вплинути на ступінь ризику та стосуються Страхувальника/Застрахованої особи;

8.2.8. протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання відповідної обставини письмово повідомити Страховика про зміну прізвищ, адрес та інших реквізитів Страхувальника та/або Застрахованих осіб, зазначених у цьому Договорі, а у разі неповідомлення – несе ризик настання пов'язаних із цим негативних наслідків, при цьому, виконання зобов'язань Страховика за старими адресами до повідомлення про їхні зміни вважається належним виконанням;

8.2.9. дотримуватись інших обов'язків, передбачених умовами Договору, Правилами та чинним законодавством.

8.3. Застрахована особа зобов'язана:

8.3.1. інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику за цим Договором;

8.3.2. письмово повідомити Страховика про настання нещасного випадку шляхом надання підтверджуючих документів та в строк, передбачений Договором;

8.3.3. надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання нещасного випадку;

8.3.4. якщо після отримання страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Вигодонабувача/Застраховану особу права на її отримання, то Вигодонабувач/Застрахована особа зобов'язаний повернути Страховикові отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин;

8.3.5. за вимогою Страховика та/або представників державних органів, задіяних при страховому випадку, звернутися до медичного закладу з метою отримання освідчення про стан алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння, впливу ліків, а на території інших держав – у відповідні офіційні органи цих держав, здійснити усі інші необхідні процедури, передбачені законодавством.

8.4. Страховик має право:

8.4.1. при укладанні Договору запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки ступеня страхового ризику;

8.4.2. перевіряти інформацію, надану Страхувальником/Застрахованою особою, а також виконання ним умов цього Договору;

8.4.3. ініціювати дострокове припинення дії цього Договору;

8.4.4. ініціювати внесення змін до цього Договору;

8.4.5. у випадку виникнення обставин, що змінюють ступінь страхового ризику, запропонувати Страхувальнику внести зміни в цей Договір, включаючи умову сплати додаткового страхового платежу;

8.4.6. перевіряти достовірність документів, наданих Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем/Спадкоємцем для отримання страхової виплати;

8.4.7. з'ясувати причини, обставини та наслідки нещасного випадку та, у разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із нещасним випадком, до правоохоронних органів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини нещасного випадку та отримувати додаткові документи, необхідні для складання страхового акта. При цьому строк складання страхового акта та строк здійснення страхової виплати подовжується на період надсилання запитів і отримання відповідей та додаткових документів;

8.4.8. відстрочити страхову виплату до з'ясування обставин настання страхового випадку або отримання всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати;

8.4.9. відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених чинним законодавством та/або цим Договором;

8.4.10. без обґрунтування причин, відмовити у прийнятті на страхування.

8.5. Страхувальник має право:

8.5.1. ознайомитись з умовами Договору та Правилами;

8.5.2. визначити перелік Застрахованих осіб, які підлягають страхуванню за цим Договором;

8.5.3. звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката цього Договору у період дії цього Договору у випадку втрати оригіналу Договору;

8.5.4. ініціювати дострокове припинення дії цього Договору;

8.5.5. ініціювати внесення змін до умов цього Договору.

8.6. Застрахована особа/Вигодонабувач має право:

8.6.1. одержати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах, передбачених цим Договором;

8.6.2. одержати будь-які роз'яснення за Договором.

Розділ 9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ В РАЗІ НАСТАННЯ ВИПАДКУ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО

9.1. У разі настання нещасного випадку під час дії цього Договору Страхувальник та/або Застрахована особа зобов'язана:

9.1.1. протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події, яка має ознаки страхового випадку, надати Страховику (представнику Страховика) письмову заяву-повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, за формою, встановленою Страховиком. Якщо існували істотні причини, через які заява-повідомлення не була подана своєчасно, вона подається як тільки це буде можливо з обґрунтуванням та документальним підтвердженням причин порушення строку. Істотними вважатимуться такі причини: перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні, перебування Застрахованої особи за межами країни постійного проживання у відрядженні, відпустці тощо.

9.1.2. надати Страховику документи, що підтверджують настання, причини та обставини страхового випадку.

9.2. Застрахована особа повинна письмово повідомити Страховика заздалегідь (не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів) про свій намір подати медичні документи на медико-соціальну експертну комісію (МСЕК) з метою присвоєння їй групи інвалідності та надати Страховику копії всіх відповідних медичних документів.

9.3. На запит Страховика, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту отримання запиту, Застрахована особа повинна надати письмову згоду Страховику на доступ до інформації особистого характеру, що може бути необхідна для роз'яснення обставин нещасного випадку у державних, юридичних, медичних та інших установах, а також посольствах (консульствах) іноземних держав.

9.4. На вимогу Страховика Застрахована особа повинна негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту отримання вимоги, письмово повідомити Страховику всю інформацію та надати відповідні медичні документи про стан свого здоров'я (в т.ч. у минулому), своєчасно та в повному обсязі пройти всі визначені Страховиком медичні обстеження, в т.ч. в медичних установах, уповноважених Страховиком.

Розділ 10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Підтвердження факту настання нещасного випадку, визначення його страховим та прийняття рішення про здійснення страхової виплати здійснюється Страховиком на підставі надання наступних документів:

10.1.1. письмової заяви Застрахованої особи (за наявності - Вигодонабувача) або особи, ними уповноваженої, про настання нещасного випадку з описом обставин та характеру його настання, де також сформульовано обґрунтовану вимогу до Страховика про страхову виплату;

10.1.2. документів, що ідентифікують Застраховану особу та/або особу, яка звернулася за страховою виплатою (паспорт, свідоцтво про народження, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду, довіреність, свідоцтво про право на спадщину тощо);

10.1.3. Договору;

10.1.4. документа встановленої форми (довідка, постанова, тощо) компетентних державних органів, що засвідчують факт, причини і обставини настання нещасного випадку за вимогою Страховика;

10.1.5. довідки з медичного закладу на фірмовому бланку або з відповідним штампом із вказаними прізвищем та ім'ям пацієнта, клінічним діагнозом захворювання/видом травми/зазначенням події, що призвела до нещасного випадку, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, листок непрацездатності, тощо;

10.1.6. висновку про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку, - надається тільки за вимогою державних органів та/або Страховика;

10.1.7. акта за формою, встановленою відповідно до законодавства, про настання нещасного випадку з детальним описом причин, які зумовили його настання, підписаний представником/керівником підприємства, на якому працює Застрахована особа, іншою відповідальною особою, в разі настання нещасного випадку під час виконання службових обов'язків, а в разі його відсутності - документами відповідного закладу охорони здоров'я з підтвердженням факту отримання травми;

10.1.8. документів, виданих медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) про встановлення Застрахованій особі певної групи первинної інвалідності - у випадку стійкої втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. У разі необхідності, Страховик підтверджує висновок МСЕК результатами обстеження у Головному бюро судмедекспертизи МОЗ України та клініці, уповноваженій Страховиком (у дипломованого лікаря експерта);

10.1.9. свідоцтва про смерть та довідки про причини смерті - в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

10.1.10. документи, що підтверджують правонаступництво, опікунство, піклування втрати дієздатності Застрахованої особи або право на спадщину, у випадку смерті Застрахованої особи;

10.1.11. інших документів на вимогу Страховика, що мають істотне значення для визнання випадку страховим.

10.2. Вищевказані документи повинні бути надані Страховику у вигляді оригінальних примірників не пізніше 90 (дев'яносто) календарних днів з моменту настання нещасного випадку або з моменту першої можливості одержання документів, строк видачі яких визначений законодавством або обставинами іншого характеру. Страховик вправі залишити собі нотаріально засвідчені копії або прості копії, за умови надання оригінальних примірників документів Страховику для їх копіювання.

10.3. Перелік документів, визначених в п. 10.1. Загальної частини цього Договору, не є вичерпним та в разі об'єктивної необхідності уточнення обставин нещасного випадку Страховик має право письмово вимагати додаткові документи, що стосуються такого випадку.

10.4. У разі настання нещасного випадку за межами України Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач/Спадкоємець повинен надати оригінали та переклад всіх документів, що стосуються нещасного випадку, на українську мову, зроблений у ліцензованому бюро перекладів.

Розділ 11. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

11.1. Після отримання всіх документів, перелічених у Розділі 10 Загальної частини цього Договору, Страховик перевіряє їх на:

11.1.1. наявність всіх необхідних документів, визначених Страховиком;

11.1.2. відповідність наданих документів вимогам чинного законодавства України;

11.1.3. відповідність випадку умовам цього Договору та Правил;

11.1.4. відповідність нещасного випадку та обставин його виникнення ознакам «нешасного випадку»;

11.1.5. наявність у обставинах настання нещасного випадку ознак, що підпадають під виключення зі страхових випадків;

11.1.6. відповідність даних, які були викладені у повідомленні про настання нещасного випадку, заяві на страхову виплату, фактичним обставинам виникнення нещасного випадку;

11.1.7. існування прямого причинно-наслідкового зв'язку між заявленим нещасним випадком та страховими випадками, що вказані у п.1.5 Індивідуальної частини цього Договору;

11.1.8. своєчасність отримання Страховиком повідомлення від Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача та/чи близьких родичів Застрахованої особи про настання нещасного випадку та його наслідки;

11.1.9. відповідність дій Застрахованої особи/Страхувальника/Вигодонабувача умовам цього Договору та Правил.

11.2. Договором передбачено наступні порядки визначення розміру страхових виплат:

11.2.1. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії цього Договору, Вигодонабувачу (у випадку відсутності Вигодонабувача -спадкоємцям Застрахованої особи), виплачується 100 (сто) % від страхової суми на відповідну Застраховану особу;

11.2.2. у разі настання первинної стійкої загальної втрати працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії цього Договору, за умови присвоєння I групи інвалідності, страхова виплата становить 100 (сто) % від страхової суми на відповідну Застраховану особу;

11.2.3. у разі настання первинної стійкої загальної втрати працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії цього Договору, за умови присвоєння II групи інвалідності, страхова виплата становить 75 (сімдесят п'ять) % від страхової суми на відповідну Застраховану особу;

В разі, якщо Застрахована особа не досягла 18 (вісімнадцяти) річного віку, страховим випадком також вважається встановлення категорії «дитина з інвалідністю» внаслідок нещасного випадку. При встановленні інвалідності особі віком до 18 (вісімнадцяти) років, розмір страхової виплати становить – 75 (сімдесят п'ять) % страхової суми на відповідну Застраховану особу.

11.2.4. у разі настання первинної стійкої загальної втрати працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору, за умови присвоєння III групи інвалідності, страхова виплата становить 50 (п'ятдесят) % від страхової суми на відповідну Застраховану особу;

11.2.5. у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії цього Договору, страхова виплата відповідає % (відсотку) від страхової суми відповідно до п. 1.5.3.1 Індивідуальної частини цього Договору за кожен день тимчасової непрацездатності, а , а Страховик здійснює страхові виплати за цим випадком починаючи з дня, зазначеного в п.1.5.3.2 Індивідуальної частини цього Договору. При цьому сума страхової виплати за одним страховим випадком не може перевищувати 40 (сорок) % від страхової суми на відповідну Застраховану особу, визначену у цьому Договорі;

11.2.6. у разі травматичного uszkodження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії цього Договору, страхова виплата становить певний відсоток від страхової суми відповідно, який вказаний у Таблиці ушкоджень здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмірів страхових виплат по страховим випадкам (надалі – Таблиця), що є Додатком № 1 до Правил. Якщо в результаті однієї травми з'являється ушкодження, перераховані в одній статті Таблиці, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш складні ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях Таблиці, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підведення підсумків. Підписанням цього Договору Застрахована особа/Страхувальник підтверджують, що озайомлені з Таблицею. Перелік травматичних ушкоджень та розміри виплат зазначаються в Таблиці, що розміщена на сайті Страховика за посиланням:

https://www.grawe.ua/fileadmin/grawe_ua/NL_Rukes/Dobroviine_strah_vid_nesch_vypad.pdf

11.3. Загальна сума страхової виплати по одному чи декільком страховим випадкам, які мали місце з Застрахованою особою в період дії цього Договору, не може перевищувати страхової суми на одну Застраховану особу, встановлену п. 1.11.1 Індивідуальної частини Договору. Після здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на суму страхової виплати.

11.4. У разі настання первинної стійкої втрати Застрахованою особою працездатності (встановленні I, II, III груп інвалідності або категорії «дитина з інвалідністю») або її смерті внаслідок нещасного випадку за умови попереднього отримання страхової виплати за тимчасову непрацездатність, травматичне ушкодження, Застрахованій особі (Вигодонабувачу) виплачується різниця між лімітом страхової виплати, передбаченої у випадку смерті чи стійкої втрати працездатності та сумою всіх попередніх виплат, що були здійснені Застрахованій особі за цим страховим випадком.

11.5. При встановленні факту, що Застрахована особа зникла безвісти, страхова виплата не сплачується.

11.6. Страховик приймає рішення про здійснення (або відмову у здійсненні) страхової виплати протягом 8 (восьми) робочих днів, після отримання всіх документів, необхідних для прийняття такого рішення, та повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням прийнятого рішення. Рішення Страховика про страхову виплату оформляється страховим актом.

11.7. Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

11.8. Якщо загальний страховий платіж сплачується Страхувальником/Застрахованою особою частинами (у випадку сплати загального страхового платежу частинами), то Страховик до моменту страхової виплати має право вимагати дострокової сплати несплачених частин загального страхового платежу (у розмірі нарахованої страхової виплати, але не більше загальної суми несплачених частин загального страхового платежу) або вирахувати з суми страхової виплати несплачені частини загального страхового платежу у розмірі нарахованої страхової виплати, але не більше загальної суми несплачених частин загального страхового платежу.

11.9. Страховик має право відстрочити здійснення страхової виплати у випадках:

11.9.1. якщо у нього є сумніви у правомірності вимог Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача/Спадкоємця на отримання страхової виплати до отримання необхідних доказів підтвердження цих вимог, однак не більше ніж до 90 (дев'яносто) робочих днів з дати подання заяви на страхову виплату;

11.9.2. якщо згідно з законодавством України відкрито кримінальне провадження проти Страхувальника/Застрахованої особи або його уповноважених осіб, та ведеться розслідування обставин, які призвели до настання страхового випадку, до закінчення розслідування та прийняття відповідного рішення по цій справі.

11.10. у випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події, строк прийняття рішення може бути подовжений до 90 (дев'яносто) робочих днів з дати подання заяви на страхову виплату.

11.11. якщо після здійснення страхової виплати виявляються такі обставини, що повністю або частково позбавляють Страхувальника та/або Застраховану особу/Вигодонабувача права на її отримання, або призвели до підвищення суми страхової виплати, то Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язані повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин або отримання вимоги від Страховика.

11.12. Причини для відмови у здійсненні страхової виплати є:

11.12.1. подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет цього Договору або про факт настання страхового випадку;

11.12.2. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про факт настання нещасного випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

11.12.3. не виконання або неналежне виконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, передбачених умовами Договору;

11.12.4. повідомлення невірних даних Страхувальником/Застрахованою особою, що впливають на визначення ступеня ризику на момент укладання цього Договору;

11.12.5. неповідомлення Страхувальником/Застрахованою особою Страховика протягом строку дії Договору про зміни, що впливають на визначення ступеня ризику та стосуються Страхувальника/Застрахованої особи;

11.12.6. не надання всіх документів, необхідних для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, та/або подання документів, оформлених з порушенням чинних вимог (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень), та/або подання

документів, які містять недостовірну інформацію щодо дати, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку у визначений цим Договором строк;

11.12.7. випадки та/або настання подій, передбачених Розділом 7 Загальної частини Договору;

11.12.8. інші випадки передбачені цим Договором або законодавством.

11.13. Страховик не здійснює страхову виплату та відмовляє у страховій виплаті щодо Застрахованої особи, якщо виявиться, що Застрахована особа на дату укладення цього Договору відновиться до осіб, перелік яких наведено в п. 3.3. Загальної частини цього Договору.

Розділ 12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України, при цьому, при порушенні строків здійснення страхової виплати Страховик зобов'язаний сплатити Страхувальнику неустойку (пеню) в розмірі 0,01 % від суми, що підлягає виплаті, за кожен день прострочення, але не більше 10 (десяти) % від розміру страхової виплати.

12.2. У разі виникнення будь-якого спору з умов даного Договору сторони докладуть усіх зусиль для того, щоб вирішити спір шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди спір вирішується у судовому порядку згідно чинного законодавства.

Розділ 13. ІНШІ УМОВИ

13.1. У випадках, що не врегульовані цим Договором, застосовуються положення Правил та норм чинного законодавства України. У випадку виявлення розбіжностей між положеннями цього Договору та положеннями Правил застосовуються положення, визначені цим Договором.

13.2. Шляхом підписання цього Договору, Страхувальник надає цим згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до чинного законодавства: отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника/застрахованих осіб/вигодонабувача та яка містяться в заяві, та/або отримана Страховиком від Страхувальника/застрахованої особи/вигодонабувача при укладенні та/або виконанні Договору; заносити таку інформацію до автоматизованих систем Страховика. В контексті цього пункту під персональними даними Страхувальника маються на увазі персональні дані Страхувальника/застрахованої особи/вигодонабувача чи їх представника(ів), його керівників та інших посадових осіб, власників/засновників та/або акціонерів/учасників Страхувальника. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника/застрахованої особи/вигодонабувача здійснюється винятково з метою необхідною для надання фінансових послуг, забезпечення діяльності Страховика та/або захисту його інтересів, та/або необхідних для забезпечення виконання умов цього Договору, а також з метою дотримання Страховиком вимог чинного законодавства, зокрема підготовки та подання статистичної, адміністративної та іншої звітності, а також направлення різного роду інформаційних, рекламних повідомлень тощо в обсязі, необхідному для реалізації наведеної мети обробки персональних даних. Підписанням цього Договору Страхувальник стверджує, що вся надана Страхувальником Страховику інформація, в тому числі, що становить його персональні дані та/або персональні дані Застрахованої особи/Вигодонабувача, надана Страховику на законних підставах і він має право її використовувати та розпоряджатися нею, а також повідомив застраховану особу/вигодонабувача про їх права, якими суб'єкт персональних даних наділений відповідно до діючого законодавства України. Своім підписом Страхувальник також засвідчує, що він розуміє та погоджується що його/її, у встановленому законом порядку, повідомлено Страховиком, що персональні дані, надані ним/нею Страховику, було включено до бази персональних даних Страховика, повідомлено про мету збору та обробки даних, Страховиком також повідомлено та йому/їй роз'яснено права щодо персональних даних, якими суб'єкт персональних даних наділений відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

13.3. Страхувальник надає згоду Страховику надавати всі надані ним свої персональні дані та/або персональні дані Застрахованої особи/Вигодонабувача, як іншій страховій компанії, так і компаніям, пов'язаним із Страховиком в Україні та за кордоном, державним органам за їх запитом, а також за відсутності таких запитів, але у випадках, коли Страховик зобов'язаний надавати персональні дані державним органам у відповідності із діючим законодавством України, а також, зокрема, у зв'язку з наданням Страховиком чи Страховику третіми особами будь-якої послуги, а також з метою проведення статистичного аналізу, обробки даних, оцінки ризику та забезпечення виконання умов Договору.

13.4. Страхувальник надає Страховику право отримувати будь-яку інформацію щодо стану здоров'я Застрахованої особи у зв'язку з настанням страхового випадку, в тому числі від медичних установ, лікарень.

13.5. Підписанням цього Договору, Страхувальник погоджується та підтверджує, що йому своєчасно і в повному обсязі надана інформація, визначена в ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

13.6. Страхувальник підтверджує, відомості щодо ідентифікації Страхувальника та Застрахованої особи є достовірними.

13.7. У випадках, визначених чинним законодавством України, при проведенні фінансових операцій, щодо яких необхідна ідентифікація, верифікація та вивчення клієнтів при здійсненні фінансового моніторингу фінансовими установами, Страхувальник, Застрахована особа (Вигодонабувач – за наявності) зобов'язаний надати Страховику дані та копії документів, які передбачені для ідентифікації, верифікації та вивчення клієнта (представника клієнта, Застрахованої особи, Вигодонабувача) згідно вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

13.8. Страхувальник підтверджує, що згоду Застрахованих осіб на страхування отримав.