

**ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ «НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК F, R, B»
(ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР-ОФЕРТА)**

№402

м. Київ

22 січня 2020 р.

Цей Договір добровільного страхування від нещасних випадків, за страховим продуктом «Нещасний випадок F, R, B» (далі – Договір страхування) є офіційною пропозицією (офертою) ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКТА», (код ЄДРЮОФОПГФ – 42509958, надалі іменується – Страховик), що адресується невизначеному колу дієздатних фізичних осіб (далі – Страхувальники).

Даний Договір добровільного страхування від нещасних випадків складається з двох частин Полісу та Публічного договору-оферти.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Договір страхування є публічним відповідно до ст.633 та 641, 642 Цивільного кодексу України та його умови є однакові для всіх Страхувальників. Умови цього Договору страхування автоматично, беззастережно приймаються Страхувальником шляхом акцептування цієї оферти (укладання Договору добровільного страхування; вчинення дій, що свідчать про укладання Договору добровільного страхування).

1.2. Безумовним прийняттям (акцептом) Договору страхування Страхувальником вважається сплата страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок або до каси Страхового агента. Виконання зазначених дій означає прийняття Страхувальником усіх умов Договору страхування. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили особа набуває статусу Страхувальника.

1.3. Акцептувавши цю оферту, Страхувальник (Застрахована особа) підтверджує, що він ознайомлений та згоден з умовами Договору страхування та Правилами страхування, ознайомлений зі своїми правами та інформацією про фінансову послугу, що йому пропонується в повному обсязі згідно чинного законодавства України, а також надає повну, безтермінову, безвідкличну згоду на збір та обробку персональних даних згідно законодавства України про захист персональних даних та йому повідомлено, що персональні дані будуть включені до бази персональних даних. Збір та обробка персональних даних здійснюється з метою забезпечення реалізації відносин під час укладання та виконання цього Договору, здійснення діяльності Страховика та пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності відповідно до чинного законодавства України, що регулює цю діяльність. Ця згода поширюється також і на обробку персональних даних будь-якими третіми особами, яким надано таке право відповідно до Договору страхування та згідно із законодавством України.

1.4. Прийняття умов Договору страхування є повним і беззастережним. Таке прийняття також свідчить про те, що Страхувальник розуміє значення своїх дій, всі умови цього Договору йому зрозумілі, Страхувальник не перебуває під впливом помилки, обману, насильства, загрози тощо.



1.5. Умови Договору страхування є загальнодоступними та доводяться Страховим агентом до відома всіх Страхувальників, які укладають Договір, а також доступні цілодобово та розміщені на сайті Страховика за посиланням: <https://ic-ekta.com/>

1.6. Договір страхування вважається підписаним уповноваженим представником Страховика шляхом проставлення підпису та печатки на Публічному договорі-оферті. Договір страхування вважається підписаним Страхувальником шляхом підписання Полісу.

1.7. Від імені Страховика може діяти Страховий агент, який діє на підставі та на умовах визначених в Агентському договорі укладеному із Страховиком. Страховий агент виконує частину страхової діяльності Страховика та може укладати договори страхування, одержувати страхові платежі.

1.8. Страхування здійснюється у відповідності до цього Договору страхування, на підставі ліцензії Нацкомфінпослуг України: страхування від нещасних випадків, відповідно до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків», які зареєстровано у Нацкомфінпослуг, розпорядження №521 від 04.04.2019 р., Закону України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та інших нормативно-правових актів України у сфері страхування.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

2.1. **Вигодонабувач** – фізична особа, яка визначена Страхувальником (за згодою Застрахованої особи) у договорі страхування як особа, яка має право отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку. Страхувальник не має право замінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку. Вигодонабувачем за цим договором є Страхувальник (Застрахована особа), якщо інше не передбачено Полісом. У разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) страхову суму отримують спадкоємці Страхувальника (Застрахованої) особи за законом, заповітом або спадковим договором.

2.2. **Застрахована особа** - фізична особа, майнові інтереси якої, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, є предметом договору страхування, та на користь якої Страхувальником укладений зі Страховиком договір страхування лише за її згодою, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

2.3. **Зовнішні фактори** - удар блискавки, падіння Застрахованої особи.

2.4. **Нещасний випадок** – раптова, короточасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась внаслідок впливу Зовнішніх факторів та призвела до постійного розладу здоров'я (встановлення інвалідності) Застрахованої особи та/або її смерті.

2.5. **Правила страхування (надалі Правила)** – Правила добровільного страхування Страховика, зареєстровані належним чином у Національній комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, на підставі яких Страховик укладає Договори страхування.

2.6. **Проїзний квиток** – візуальна форма електронного проїзного документа на літак, потяг або автобус, що роздруковується на паперовому носії або зберігається як сукупність електронних даних (на смартфоні, планшеті тощо) та придбаний Страхувальником на сайті Страхового агента: tickets.ua.

2.7. **Страхувальники** – дієздатні фізичні особи, резиденти та не резиденти України, які укладають зі Страховиком договори добровільного страхування від нещасних випадків.

2.8. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої провадиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

2.9. **Страховий випадок** – передбачувана договором страхування подія, яка мала місце під час дії договору страхування, не підпадає під виключення або обмеження страхування, передбачені чинним законодавством та/або умовами договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Вигодонабувачу).

2.10. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку.

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

2.12. **Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

2.13. **Страхова виплата** – грошова сума, в межах встановленої договором страхування страхової суми, яку Страховик, відповідно до умов договору страхування, повинен виплатити Страхувальнику (Вигодонабувачу) у разі настання страхового випадку.

2.14. **Члени сім'ї Страхувальника** – дружина або чоловік (співмешканка/співмешканець) Страхувальника, діти (в тому числі усиновлені), батьки, баба або дід, брати (сестри), онуки як Страхувальника, так і його дружини або чоловіка та інші утриманці Страхувальника, а також особи, які проживають разом із Страхувальником та/або ведуть з ним спільне господарство.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника (Застрахованої особи).

3.2. Застрахованими можуть бути особи віком від 1 до 70 років.

3.3. Застрахованими не можуть бути особи, які на час укладання договору страхування є інвалідами I, II III груп, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах, центрах з профілактики та боротьби із СНІД.

4. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА СТРОК ЙОГО СПЛАТИ. ФРАНШИЗА

4.1. Страховий платіж (премія) сплачується Страхувальником на розрахунковий рахунок Страхового агента бо через електронні платіжні системи при придбанні Проїзного квитка через сайт страхового агента, у разі виявлення Страхувальником бажання акцептувати цей Договір.

4.2. Даний Договір набуває чинності та вважається укладеним після оплати Страхувальником страхової премії у повному обсязі в порядку, встановленому даним Договором.

4.3. Безумовна франшиза – 0%.

4.4. Оплата страхової премії за даним Договором здійснюється у національній валюті України – гривні.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ



5.1. Страховим ризиком є несподівана та ненавмисна подія, що з певною ймовірністю може відбутись в період дії договору страхування, на території дії договору страхування, внаслідок впливу Зовнішніх факторів та наслідком якої є ушкодження здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) та/або її смерть.

5.2. Страховими випадками згідно цього Договору є події що не підпадають під виключення або обмеження страхування, які сталися внаслідок Нещасного випадку, що мав місце під час дії договору страхування, а саме:

5.2.1. Смерть Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок Нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування.

5.2.2. Встановлення інвалідності Застрахованій особи внаслідок Нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. До страхових випадків не відносяться і страхова сума не виплачується, якщо постійний розлад здоров'я (встановлення інвалідності) або смерть Страхувальника (Застрахованої особи) настали внаслідок:

6.1.1. Подій, що сталися до початку дії договору страхування та після його закінчення.

6.1.2. Подій, що сталися поза територією дії Договору.

6.1.3. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) злочину, готування до злочину або замаху на його вчинення.

6.1.4. Будь-яких дій Страхувальника (Застрахованої особи), здійснених ним у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин.

6.1.5. Психічного розладу або втрати свідомості, включаючи обставини викликані сп'янінням, крововиливом в мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Страхувальника (Застрахованої особи).

6.1.6. Отруєння наркотичними або токсичними речовинами, алкоголем або іншими речовинами, які вживалися Страхувальником (Застрахованою особою) з метою сп'яніння.

6.1.7. Самогубства Страхувальника (Застрахованої особи), замаху на самогубство або навмисного нанесення Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних ушкоджень, незалежно від ступеня її несамоовитості. При цьому, вказані дії Страхувальника (Застрахованої особи) визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене.

6.1.8. Подій, що відбулися під час затримання, арешту, ув'язнення Страхувальника (Застрахованої особи).

6.1.9. Подій, які відбулися внаслідок впливу факторів, які не є Зовнішніми факторами.

6.1.10. Самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самим Страхувальником (Застрахованою особою) або іншими особами за її дорученням (без медичного призначення лікаря).

6.1.11. Страйків, заколотів, внутрішніх заворушень, диверсій, актів тероризму, бойових дій, громадянської війни чи війни з іншими державами.

6.1.12. Впливу радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізуючої радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів, від спалення ядерного палива.

6.1.13. Свідомого знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) в місцях, заздалегідь відомих як таких, що небезпечні для життя.

6.1.14. Будь-якого захворювання (хронічного, раптового, інфекційного, в тому числі але не виключно: внаслідок харчової токсикоінфекції, правцю, сказу, клешового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах).



7. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов договору страхування та Правил.

7.2. Страхувальник має право:

7.2.1. Укладати зі Страховиком договір свого особистого страхування та/або договори страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

7.2.3. Призначати в договорі страхування фізичних осіб (Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків внаслідок настання страхового випадку для отримання страхової виплати.

7.2.4. У випадку втрати договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

7.2.5. Отримати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах договору страхування.

7.2.6. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати та/або її розмір.

7.3. Страхувальник зобов'язаний:

7.3.1. При укладанні договору страхування надати Страховику всю необхідну достовірну інформацію, яка має суттєве значення для оцінки страхового ризику та укладання договору. Повідомляти Страховика про підвищення ступеню ризику, протягом строку дії Договору страхування.

7.3.2. При укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування.

7.3.3. Вчасно сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, що обумовлені договором страхування.

7.3.4. Проінформувати Застраховану особу про умови договору страхування від нещасних випадків, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку.

7.3.5. Вживати усіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендованих Страховиком, з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком та для запобігання збільшення ступеня ризику.

7.3.6. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений договором страхування.

7.3.7. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком діяти відповідно до умов договору страхування.

7.3.8. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

7.3.9. Повернути страхову виплату, що вже отримана Страхувальником, при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, Правилами та/або договором страхування, що позбавляють Страхувальника права на отримання страхової виплати протягом строку, передбаченого Правилами страхування.

7.4. Страховик має право:

7.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується договору страхування у будь-який момент строку його дії.

7.4.2. На зміну умов договору страхування на умовах, передбачених Правилами.

7.4.3. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхової виплати, не чекаючи повідомлення Страхувальника про настання події, що може бути визнана страховим випадком.



7.4.4. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт та причини настання страхового випадку.

7.4.5. Відмовити у здійсненні страхової виплати або відстрочити її виплату у випадках, передбачених Правилами та/або договором страхування.

7.4.6. Вимагати повернення страхової виплати, що вже здійснена Страхувальнику при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами Правил та/або договором страхування.

7.4.7. Вимагати визнання договору страхування недійсним, повністю або частково відмовити у страховій виплаті, якщо Страхувальник не виконав своїх обов'язків за договором страхування, надав фальсифіковані документи, невірну інформацію та приховав відомості або заподіяв навмисні дії з метою збільшення збитку, або необґрунтованого збільшення розміру страхової виплати.

7.5. Страховик зобов'язаний:

7.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

7.5.2. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти зі Страхувальником договір страхування.

7.5.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк.

7.5.4. У випадку відмови у страховій виплаті письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови.

7.5.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. У разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:

8.1.1. Звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту).

8.1.2. Виконувати призначення лікаря, докладати всіх зусиль для зведення наслідків нещасного випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків.

8.1.3. Негайно, але в будь-якому разі не пізніше 48 годин, інформувати Страховика про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.

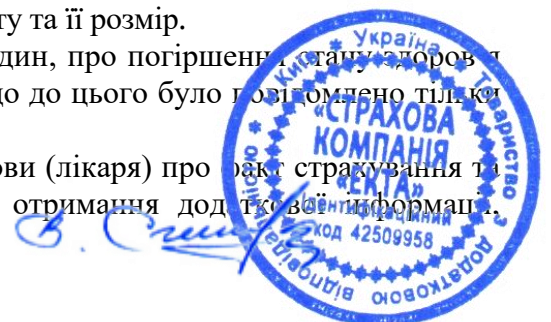
8.1.4. Якщо таке повідомлення було здійснено по телефону, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен протягом 72 годин з моменту його здійснення підтвердити таке повідомлення письмово.

8.1.5. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин та причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановити розмір страхової виплати, брати участь у заходах щодо зменшення збитку.

8.1.6. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до цього страхового випадку, вжити заходів до збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про страхову виплату та її розмір.

8.1.7. Повідомити Страховика протягом 48 годин, про погіршення стану здоров'я або смерть Страхувальника (Застрахованої особи), якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або розлад здоров'я.

8.1.8. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації.



необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

9.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня отримання надати Страховику оригінали чи відповідним чином засвідчені копії наступних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини:

9.1.1. Письмову заяву на страхову виплату.

9.1.2. Оригінал договору страхування (полісу), що належить Страхувальнику.

9.1.3. Акт про нещасний випадок (форми НТ) або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку.

9.1.4. У випадку встановлення інвалідності Страхувальнику (Застрахованій особі):

а) довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);

б) довідку компетентних органів про причину встановлення інвалідності.

9.1.5. У випадку смерті (загибелі) Страхувальника (Застрахованої особи):

а) оригінал або нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть;

б) матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті;

в) оригінал документу, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулась за страховою виплатою.

9.1.6. Інші документи або відомості на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку. Страховик має право продовжити строк надання таких документів, про що зазначається у письмовому повідомленні Страховика.

9.1.7. Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у страховій виплаті.

9.1.8. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

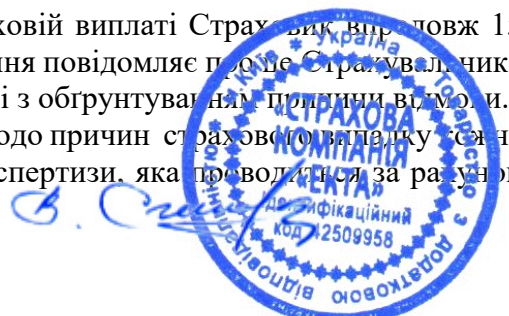
10.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі письмової заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) та страхового акта, складеного Страховиком.

10.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку, Страховик приймає рішення про страхову виплату або про відмову у виплаті та складає відповідний страховий акт.

10.3. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати вона здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акта.

10.4. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

10.5. У випадку виникнення спорів між сторонами щодо причин страхового випадку, якщо жодна із сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.



10.6. Страховик має право відстрочити страхову виплату у випадку:

10.6.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, що володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розміру збитків.

10.6.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини страхового випадку. Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження. Страховий акт складається Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку.

10.6.3. Якщо щодо Страхувальника (Застрахованої особи) за цим страховим випадком відкрито кримінальну справу та внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань – до закриття кримінальної справи або до набрання вироку (ухвали) суду законної сили, але не більш ніж на 6 (шість) місяців.

10.6.4. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії договору страхування, не може перевищувати страхової суми, визначеної договором страхування.

10.6.5. При настанні страхового випадку розмір страхової виплати визначається наступним чином:

- У випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку - 100% страхової суми.
- У випадку встановлення інвалідності Страхувальнику (Застрахованій особі) внаслідок нещасного випадку:
 - III групи – 30 % страхової суми;
 - II групи – 50 % страхової суми;
 - I групи – 70 % страхової суми.

10.6.6. Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач зобов'язаний повернути протягом 5 (п'яти) робочих днів Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом, Правилами та/або умовами договору страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника або Вигодонабувача права на страхову виплату.

11. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

11.1. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є:

11.1.1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи (членів їх родин) або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку.

11.1.2. Вчинення Страхувальником, Застрахованою особою, членами їх родин або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

11.1.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування, ступінь страхового ризику, факт настання страхового випадку або приховування таких відомостей.

11.1.4. Шахрайство або інші дії Страхувальника, Застрахованої особи (членів їх родин), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

11.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку.



Вигодонабувачем) про настання страхового випадку або створення Страховиком перешкод у з'ясуванні обставин настання страхового випадку.

11.1.6. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеня ризику.

11.1.7. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) будь-якого із зобов'язань, що вказані у договорі страхування.

11.1.8. Ненадання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) документів, що підтверджують настання страхового випадку.

11.1.9. Отримання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) повного відшкодування шкоди від іншої третьої особи. Якщо шкоду відшкодовано частково, виплата страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням суми, отриманої як компенсація заподіяної шкоди.

11.1.10. Випадки передбачені п.3.2., п.3.3. Договору.

11.1.11. Інші випадки, передбачені законом.

12. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ, СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

12.1. Територія дії Договору страхування – аеропорт, авто вокзал, залізничний вокзал будь-якої країни світу, згідно даних визначених Проїзним квитком. Для Проїзних квитків типу Round Trip або з пересадками на території аеропорту, авто вокзалу, залізничного вокзалу територія - згідно першого сегменту визначеного Проїзним квитком. Для Проїзних квитків One way - територія аеропорту, авто вокзалу, залізничного вокзалу який зазначено у Проїзному квитку.

12.2. Строк дії Договору страхування – договір діє до часу відправлення, (згідно дати та часу визначених у Проїзному квитку на момент придбання Страхувальником Проїзного квитка), та протягом часу, що визначається в Полісі.

12.3. Даний Договір страхування вважається укладеним після оплати Страхувальником Страхової премії у повному обсязі у порядку, встановленому даним Договором.

12.4. Договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

12.4.1. закінчення строку його дії;

12.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

12.4.3. несплати/сплати не в повному обсязі Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

12.4.4. втрати дієздатності Страхувальником.

12.4.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.4.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

12.4.7. якщо можливість настання страхового випадку відпала, і наявність страхового ризику зникла через обставини інші, ніж страховий випадок.

12.5. Дострокове припинення дії Договору страхування за ініціативою Страхувальника або Страховика не передбачено.

12.6. Умови Договору страхування визначаються Страховиком самостійно у відповідності до вимог чинного законодавства України. Страховик залишає за собою право у будь-який час вносити зміни до цього Договору (оферти). Проте відносно кожного Страхувальника діє та редакція Договору, яка була чинною на дату укладання цього Договору і така редакція Договору залишається чинною до припинення дії Договору страхування у відповідності до положень п.13.7. цього Договору.

13. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ТА ВИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ



13.1. Цей Договір підлягає регулюванню та тлумачиться відповідно до чинного законодавства України.

13.2. Будь-які спори та розбіжності, що прямо або опосередковано стосуються чи впливають з цього Договору, Сторони можуть вирішувати шляхом переговорів.

13.3. Будь-який спір, що виникає відносно цього Договору та/або у зв'язку з ним, і не може бути вирішений Сторонами шляхом переговорів, підлягає передачі на розгляд і остаточне вирішення до органів судової влади України у порядку підсудності, встановленої чинним законодавством України.

14. ОБСТАВИНИ НЕПЕРЕБОРНОЇ СИЛИ (ФОРС-МАЖОРНІ ОБСТАВИНИ)

14.1. Сторони звільняються від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за цим Договором, якщо вказане невиконання являється наслідком обставин непереборної сили чи випадку, які перебували поза волею і контролем Сторін (пожежа, стихійне лихо, епідемії, війни, військові операції будь-якого характеру, блокади, страйк тощо) (далі – форс-мажорні обставини).

14.2. Якщо вищевказані обставини тривають більше сорока календарних днів, кожна зі Сторін вправі припинити подальше виконання своїх зобов'язань по цьому Договору.

14.3. Сторона, для якої наступили форс-мажорні обставини, зобов'язана письмово протягом 3-х (трьох) робочих днів з моменту настання цих обставин повідомити іншу Сторону про це, вказавши орієнтовний термін (строк) дії і закінчення форс-мажорних обставин, а також вжити заходів для зменшення збитків другої Сторони.

14.4. Належним доказом наявності форс-мажорних обставин є довідка Торгово-промислової палати України або іншого уповноваженого державного органу.

15. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

15.1. Страхувальник (Застрахована особа) погоджується, що для забезпечення якості надання страхових послуг, фіксування повідомлень Страхувальників та здійснення внутрішнього контролю телефонні розмови між Страховиком та Страхувальником можуть бути записані.

15.2. З усіх питань, не врегульованих Договором страхування, Сторони керуються Законом України “Про страхування” та Правилами страхування.

ТДВ «СК «ЕКТА»

Місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. Ділова буд. 5, корпус 2, літера В1

Ідентифікаційний код юридичної особи 42509958

п/р UA 87 300346 0000026507031932201 в АТ «АЛЬФА-БАНК»

Директор _____

