



Затверджено Наказом в.о. Голови Правління
ПрАТ "ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС"
від 03.08.2026р. № 37

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «Комплексне страхування життя, здоров'я та працездатності працівників пожежно-рятувальних підрозділів»

Строк дії цієї редакції: з «05» серпня 2026 року до моменту скасування чи викладення в новій редакції,
згідно умов відповідного Наказу по ПрАТ "ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС"

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. **Аварія** – небезпечна подія техногенного характеру, що спричинила ураження, травмування населення або створює на окремій території чи території суб'єкта господарювання загрозу життю або здоров'ю населення та призводить до руйнування будівель, споруд, обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи спричиняє наднормативні, аварійні викиди забруднюючих речовин та інший шкідливий вплив на навколишнє природне середовище;

1.2. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства;

1.3. **Договір страхування (або Договір)** – Договір комплексного страхування життя, здоров'я та працівників пожежно-рятувальних підрозділів, укладений Страховиком та Страхувальником відповідно до цих Загальних умов страхового продукту;

1.1. **Загальні умови страхового продукту (або Загальні умови)** – Загальні умови страхового продукту «Комплексне страхування життя, здоров'я та працездатності працівників пожежно-рятувальних підрозділів»;

1.2. **Застрахована особа** – працівник пожежно-рятувального підрозділу (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), визначений Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якого є об'єктом страхування за Договором страхування;

1.3. **Компетентні органи** – органи, до компетенції яких належить розслідування причин події та/або ліквідація їх наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання події страховим випадком. В залежності від характеру події до компетентних органів відносяться: органи Міністерства внутрішніх справ України, органи Державної служби України з надзвичайних ситуацій та інші;

1.4. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи;

1.5. **Особа, яка має право на отримання страхової виплати** – Застрахована особа, її спадкоємець (спадкоємці), законний представник, вигодонабувач та/або інші особи, які мають право на страхову виплату відповідно до законодавства;

1.6. **Пожежа** – неконтрольований процес горіння, внаслідок якого знищується або пошкоджується майно, природні ресурси, а також виникають небезпечні чинники, що створюють загрозу життю та здоров'ю людей, тварин, негативно впливають на навколишнє природне середовище;

- 1.7. **Сторони Договору (або Сторони)** – Страховик та Страхувальник;
- 1.8. **Страхова виплата** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування;
- 1.9. **Страхова премія (Страховий платіж)** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування;
- 1.10. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;
- 1.11. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування;
- 1.12. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору;
- 1.13. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;
- 1.14. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;
- 1.15. **Страховик** – ПрАТ «ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС» (місцезнаходження: проспект Науки, 3, м. Київ, 03039, ЄДРПОУ 19411125);
- 1.16. **Страхувальник** – юридична особа, до штату якої входять працівники пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України);
- 1.17. **Строк страхового покриття** – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування;
- 1.18. **Хвороба** – будь-яке відхилення від нормального анатомічного або функціонального стану організму, що асоціюється з певними ознаками та симптомами і відрізняється за своєю природою від механічного ушкодження;
- 1.19. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування;
- 1.20. Інші поняття та/або терміни, які вживаються в Договорі страхування, використовуються у значеннях, визначених Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. КЛАСИ СТРАХУВАННЯ. РИЗИКИ У МЕЖАХ КЛАСУ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Договір укладається відповідно до Закону України «Про страхування», Кодексу цивільного захисту України, Типового положення про відомчу пожежну охорону, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 09.01.2014 № 5 та інших нормативних актів законодавства України.
- 2.2. Страховик укладає Договір страхування на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризиком у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання, та за класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», ризиком у межах класу страхування – страхування на випадок хвороби.
- 2.3. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.
- 2.4. Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованих осіб, зазначених у Договорі страхування.
- 2.5. Договір укладається в письмовій формі з дотриманням вимог законодавства України, встановлених до письмової форми правочину.
- 2.6. Договір укладається українською мовою, з дотриманням вимог законодавства України про мови. Текст Договору є суцільно пов'язаним, не містить подвійного тлумачення одних і тих самих положень, суперечностей або неузгодженостей між пунктами, у ньому не використовуються речення або словосполучення, що призводять до неоднозначного розуміння змісту Договору. У разі виникнення подвійного тлумачення умов Договору такі неоднозначні умови щодо обов'язків Страхувальника тлумачаться на користь Страхувальника.
- 2.7. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта (потенційного Страхувальника) інформації з'ясовує потреби та вимоги у страхуванні.
- 2.8. Перед укладенням Договору Страховик (страховий посередник) забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про Страховий продукт, про Страховика, з метою прийняття Страхувальником

усвідомленого рішення про укладення Договору, а також інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною другою статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», - така інформація надається Страхувальнику в електронній формі шляхом розміщення її у публічному доступі на вебсайті Страховика: <https://eia.com.ua>.

2.9. Договір може укладатися на підставі заяви Страхувальника на укладення Договору.

2.10. Страхувальник перед укладенням Договору (в тому числі у заяві на страхування, якщо Договір страхування укладається на підставі такої заяви) зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), зокрема інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування, уключаючи:

2.10.1. відомості про Застрахованих осіб: прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження, реєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП) та інша інформація щодо ідентифікації Застрахованої особи відповідно до законодавства України та/або на вимогу Страховика та/або страхового посередника;

2.10.2. відомості про Вигодонабувача (у разі призначення такої особи в Договорі страхування): найменування або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження та інша інформація щодо ідентифікації Вигодонабувача відповідно до законодавства України та/або на вимогу Страховика та/або страхового посередника;

2.10.3. інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування;

2.10.4. наявність або відсутність станів та захворювань у Застрахованої особи, що є обмеженням страхування та винятками із страхових випадків;

2.10.5. розмір страхової суми на одну Застраховану особу;

2.10.6. строк дії Договору;

2.10.7. територія дії Договору;

2.10.8. інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкту страхування;

2.11. Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, має бути повною, достовірною та актуальною на дату укладання Договору страхування. Якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини, зазначені у п. 2.10. Загальних умов страхового продукту, та/або навмисно приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

2.12. До укладення Договору Страхувальник має надати Страховику (особі, уповноваженій Страховиком) завірені належним чином копії документів, з метою виконання Страховиком вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» від 06.12.2019 № 361-IX.

2.13. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, на підставі яких укладається Договір страхування.

2.14. Договір може укладатися у паперовій формі чи у формі електронного документу із застосуванням положень Законів України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та інших нормативних актів законодавства України.

2.15. Договір страхування вважається укладеним з моменту підписання його Сторонами.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. *За класом страхування I «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризиком у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання:*

3.1.1. Страховим ризиком є:

3.1.1.1. смерть внаслідок нещасного випадку, що стався під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом або дорученням Страхувальника;

3.1.1.2. встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку, що стався під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом або дорученням Страхувальника;

3.1.1.3. втрата працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом або дорученням Страхувальника.

3.2. *За класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», ризик у межах класу страхування – страхування на випадок хвороби:*

3.2.1. Страховим ризиком є:

3.2.1.1. смерть внаслідок будь-якої хвороби, крім тих, які прямо зазначені в Договорі як винятки, спричиненої нещасним випадком, що стався під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом або дорученням Страхувальника.

3.2.1.2. встановлення інвалідності, внаслідок будь-якої хвороби, крім тих, які прямо зазначені в Договорі як винятки, спричиненої нещасним випадком, що стався під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом або дорученням Страхувальника.

3.2.1.3. втрата працездатності внаслідок будь-якої хвороби, крім тих, які прямо зазначені в Договорі як винятки, спричиненої нещасним випадком, що стався під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом або дорученням Страхувальника.

3.3. Страховим випадком є подія, передбачена Договором згідно з п.п. 3.1.1.1. – 3.1.1.3. та п.п. 3.2.1.1. – 3.2.1.3. цих Загальних умов страхового продукту, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі або іншій особі, визначеній у Договорі або відповідно до законодавства.

3.4. Договором страхування може бути передбачено, що події, визначені у п.п. 3.1.1.1. – 3.1.1.3. та п.п. 3.2.1.1. – 3.2.1.3. цих Загальних умов страхового продукту, визнаються страховими випадками, якщо вони сталися не тільки під час дії Договору, а також протягом 1 (одного) року з дня настання нещасного випадку, та є безпосереднім наслідком нещасного випадку, який стався під час та у місці дії Договору із Застрахованою особою під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом або дорученням Страхувальника, про який було заявлено Страховику та який підтверджено документально.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

4.1. Страховик не здійснює страхування осіб, які на момент укладання Договору страхування:

- визнані у встановленому порядку неієздатними;
- знаходилися на обліку в наркологічному та/або психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом;
- страждають важкими нервовими захворюваннями або органічними ураженнями опорно-рухового апарату;
- мають чи встановлюють на дату укладання Договору страхування I або II групу інвалідності;
- визнані безвісти зниклими.

4.2. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо подія відбулась під час дій Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що документально підтверджено у встановленому порядку.

4.3. Страховими випадками не визнаються події, якщо вони прямо чи опосередковано пов'язані із захворюваннями чи травмами, що виникли внаслідок:

4.3.1. дій, не пов'язаних із гасінням пожеж чи ліквідацією наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом або дорученням;

4.3.2. події, яка вже мала місце на момент укладання Договору та/або події, що сталася за межами території дії Договору та/або страхового покриття за Договором;

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

4.3.4. навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

4.3.5. порушення Застрахованою особою правил (норм) техніки безпеки праці;

4.3.6. прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи;

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

4.3.8. використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших вибухонебезпечних речовин, або вогнепальної зброї;

- 4.3.9. участі Застрахованої особи у будь-якій протиправній діяльності;
- 4.3.10. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, на керування яким Застрахована особа не мала права згідно з законодавством України;
- 4.3.11. прямого чи опосередкованого зв'язку з гострими (у тому числі токсикоінфекції, сальмонельозу, дизентерії) чи хронічними патологічними станами чи захворюваннями);
- 4.3.12. психічного розладу або втрати свідомості Застрахованої особи внаслідок обставин, які викликані крововиливом в мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи, крім випадків, коли втрата свідомості є наслідком ліквідації пожежі або аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом або дорученням;
- 4.3.13. Синдрому Набутого Імунного Дефіциту (СНІД) або спорідненого СНІДу комплексу, незалежно від того, яким чином він був надбаний і яким медичним терміном був названий, будь-яких захворювань, викликаних ВІЛ – інфекцією;
- 4.3.14. самолікування Застрахованої особи або при лікуванні її особою, яка не має відповідної медичної освіти або права на здійснення лікувальної діяльності, лікування методами нетрадиційної медицини, невиконання призначень і рекомендацій лікаря;
- 4.3.15. дії бактеріологічного, хімічного забруднення, радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання; застосування атомної зброї, впливу ядерного вибуху, проникаючої радіації, радіоактивного зараження будь-яким ядерним паливом або відходами в результаті згоряння ядерного палива (у цьому виключенні мається на увазі процес ядерного розпаду, що самопідтримується);
- 4.3.16. загостренням і ускладненням хронічної хвороби, на яку Застрахована особа хворіла на час укладання Договору;
- 4.3.17. психічними хворобами;
- 4.3.18. усуненням косметичних дефектів, проведенням пластичної, косметичної хірургії;
- 4.3.19. несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків);
- 4.3.20. лікуванням Застрахованої особи незареєстрованими в Україні медикаментами.
- 4.4. Не визнаються страховими випадками та страхова виплата не здійснюється за подіями, що прямо або опосередковано пов'язані, або є наслідком:
- 4.4.1. будь-яких військових/воєнних дій та їх наслідків, а також маневрів або інших військових/воєнних заходів;
- 4.4.2. вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави, або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами;
- 4.4.3. дії знарядь війни, зброї, мін, бомб, ракет, снарядів тощо, вибухових речовин і пристроїв, що застосовуються у воєнних діях;
- 4.4.4. громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усякого роду, масових заворушень або страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, державних переворотів, військової диктатури, узурпації влади, цивільних безладь, військового, воєнного або надзвичайного стану;
- 4.4.5. 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 оптичних заряджених часток (лазери), мікрохвильових чи аналогічних квантових генераторів;
- 4.4.6. застосування атомної зброї, впливу ядерного вибуху, проникаючої радіації, радіоактивного зараження будь-яким ядерним паливом або відходами в результаті згоряння ядерного палива (у цьому виключенні мається на увазі процес ядерного розпаду, що самопідтримується);
- 4.4.7. вилучення, примусового вилучення, мобілізації, арешту, конфіскації, націоналізації, реквізиції та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснені згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій або за розпорядженням існуючого де-юре та/або де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади;
- 4.4.8. Страховик не здійснює страхову виплату у разі визнання Застрахованої особи в судовому порядку безвісті відсутнім (зниклим).
- 4.5. Вичерпний перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування на які не поширюється дія страхового захисту зазначається Сторонами у Договорі страхування.
- 4.6. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

- 4.6.1. навмисні дії особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- 4.6.2. вчинення особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 4.6.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- 4.6.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;
- 4.6.5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;
- 4.6.6. наявність інших підстав, встановлених законодавством.

5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ФРАНШИЗА

- 5.1. У Договорі страхування встановлюється щодо кожної Застрахованої особи - спільні страхова сума, страховий тариф, страхова премія за класом страхування 1, ризиком у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання, та за класом страхування 2, ризиком у межах класу страхування – страхування на випадок хвороби.
- 5.2. Страхова сума, визначена у Договорі щодо Застрахованої особи, є агрегатним лімітом відповідних страхових виплат за всіма страховими випадками, що сталися із такою Застрахованою особою протягом всього строку дії Договору (загальна сума страхових виплат не може перевищувати розмір відповідної страхової суми, встановленої у Договорі щодо Застрахованої особи, протягом строку дії Договору);
- 5.3. В межах страхової суми в Договорі страхування можуть встановлюватися ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.
- 5.4. Страхова премія за страхування Застрахованої особи визначається шляхом помноження страхової суми, встановленої щодо Застрахованої особи та страхового тарифу та зазначається у Договорі страхування.
- 5.5. Порядок та строки сплати страхової премії визначаються Сторонами у Договорі страхування.
- 5.6. Датою сплати страхової премії за Договором вважається дата зарахування грошових коштів на рахунок Страховика, зазначений в Договорі страхування.
- 5.7. У разі сплати Страхувальником страхового платежу (його першої частини) не в повному обсязі Договір вважається таким, що не вступив в дію. Для повернення такого платежу Страхувальник зобов'язаний надати Страховику письмову Заяву із зазначенням реквізитів для його перерахування, а Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання від Страхувальника заяви з реквізитами для повернення платежу повернути такий платіж Страхувальнику. Страховик не несе жодних зобов'язань, крім повернення суми фактично сплаченого страхового платежу Страхувальнику після отримання заяви з реквізитами для повернення.
- 5.8. Франшиза не застосовується у Договорі відповідно до цих Загальних умов страхового продукту.

6. СТРОК І ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.
- 6.2. Страхове покриття діє протягом усього строку дії Договору з врахуванням умов п. 3.4. Загальних умов страхового продукту (якщо Сторони безпосередньо зазначили в Договорі умову, визначену у п. 3.4. цих Загальних умов) та п.п. 6.3.– 6.4. Загальних умов страхового продукту.
- 6.3. При одноразовій сплаті загальної страхової премії, якщо інше не передбачено Договором, Договір вступає в дію, з дати, зазначеної як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати страхової премії в розмірі та строки, визначені Договором, та діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в Договорі як дата закінчення строку його дії.
- 6.4. Якщо інше не передбачено умовами Договору, при сплаті Страхувальником загальної страхової премії частинами згідно з умовами Договору:
 - 6.4.1. Договір вступає в дію з дати, зазначеної як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати першої частини страхової премії за перший період страхування у розмірі згідно з

умовами Договору в повному обсязі, та діє до 24 години 00 хвилин дати, зазначеної в Договорі, як дата закінчення дії першого періоду страхування;

6.4.2. другий та кожний наступний період страхування починається з дати, зазначеної як дата початку відповідного періоду страхування згідно з умовами Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати відповідної частини страхової премії за відповідний період страхування у повному обсязі, та діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в Договорі як дата закінчення відповідного періоду страхування. Після сплати частини страхової премії в повному обсязі за останній період страхування згідно з умовами Договору, Договір діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в Договорі як дата закінчення строку дії Договору;

6.4.3. якщо частина страхової премії за другий чи наступний період страхування не надійшли у строк, зазначений в Договорі, або надійшли не у повному обсязі на банківський рахунок Страховика, дія Договору в частині зобов'язань Страховика зупиняється та страхове покриття не діє після завершення 24-ої години дня, до якого Страхувальник мав сплатити наступну частину страхової премії за відповідний період. При цьому Страховик звільняється від повідомлення Страхувальника про зупинення дії Договору в частині зобов'язань Страховика. У разі сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії за відповідний період страхування протягом 10 (десяти) календарних днів від дати, зазначеної в Договорі, як дата сплати частини страхової премії за відповідний період страхування, Договір в частині зобов'язань Страховика та страхове покриття поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження простроченої частини страхової премії за такий період. При цьому Страховик не несе відповідальність за подіями (не здійснює страхові виплати), що сталися у період зупинення дії Договору у частині зобов'язань Страховика у відповідному періоді, і строк дії Договору не змінюється. Якщо частину страхової премії за черговий період страхового покриття не було сплачено Страхувальником протягом 10 (десяти) календарних днів від дати, зазначеної в Договорі, як дата сплати частини страхової премії за відповідний період страхування, починаючи з 11 (одинадцятого) календарного дня Договір вважається таким, що припинив дію.

6.5. Договір діє на території України, за виключенням територій, які перебувають у тимчасовій окупації, та територій, не підконтрольних офіційній українській владі, які визнані такими відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України» та Наказу Міністерства розвитку громад та територій України від 28 лютого 2025 року № 376 «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» зі змінами та доповненнями на момент події, що має ознаки страхового випадку, а у разі їх скасування – інших аналогічних нормативних актів чинного законодавства.

6.6. Не зважаючи на інші умови Договору страхування, страхове покриття не поширюється на території/райони ведення воєнних/бойових дій та на території, що вийшли з-під контролю органів влади України на момент настання події.

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

7.1. Страхувальник має право:

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

7.1.2. при настанні страхового випадку вимагати від Страховика здійснення страхової виплати в порядку та на умовах визначених Договором;

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

7.1.4. припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором;

7.1.5. ініціювати внесення змін до Договору;

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

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. перед укладенням Договору/ протягом дії Договору, у разі зміни інформації, поінформувати Страховика про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором;

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

7.2.3. повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Застраховану особу про укладений на її користь Договір страхування;

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

7.2.5. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додатковий договір до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;

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

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

7.2.8. надати Страховику можливість розслідувати причини та обставини страхового випадку, а також надавати Страховику документи та інформацію, що стосуються страхового випадку та його наслідків;

7.2.9. надавати під час укладання Договору / протягом дії Договору, у разі зміни інформації/ документів, а також за вимогою Страховика всі документи, дані та інформацію, необхідні Страховику для виконання обов'язків суб'єкта первинного фінансового моніторингу відповідно до законодавства України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. Повідомляти Страховика про суттєві зміни в установчих документах, структурі власності, кінцевого бенефіціарного власника, країни реєстрації (для юридичних осіб), ідентифікаційних даних, громадянства (для фізичних осіб) тощо;

7.2.10. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.

7.3. Страховик має право:

7.3.1. запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки страхового ризику;

7.3.2. перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником/ Застрахованою особою відомостей;

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

7.3.4. у разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки ступеня страхового ризику, та збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору та сплати додаткової страхової премії. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору та/або сплати додаткової страхової премії достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань;

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

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

7.3.7. відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених законодавством України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі: 1) якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим, та/ або Страхувальник не надав необхідні для здійснення належної перевірки документи чи відомості; 2) якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені або подання Страхувальником чи його представником недостовірної інформації/ подання інформації з метою введення Страховика в оману; 3) встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику; 4) якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим;

7.3.8. відмовитись від проведення підозрілої фінансової операції;

7.3.9. реалізовувати інші права, передбачені Договором та законодавством України.

7.4. Страховик зобов'язаний:

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

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

7.4.3. надавати особам, які мають право на отримання страхової виплати, консультаційну допомогу щодо складання заяви про страхову виплату та надання документів, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві;

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

7.4.5. у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це відповідну особу, яка має право на отримання страхової виплати у строки визначені Договором з обґрунтуванням причин відмови;

- 7.4.6. забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом;
- 7.4.7. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.
- 7.5. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.
- 7.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше 5 (п'яти) відсотків від суми заборгованості.
- 7.7. Сторони зобов'язані забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог закону України «Про страхування». За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.
- 7.8. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання та/або неналежне виконання своїх зобов'язань за цим Договором, якщо це відбулося внаслідок дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, що є передбаченими частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати України», які повинні бути підтверджені належним чином уповноваженим органом.

8. ПОРЯДОК ДІЙ ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 8.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний:
- 8.1.1. негайно, але не пізніше 24 годин, з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, якщо цього потребують обставини настання події, викликати на місце настання події представників уповноваженого підрозділу Національної поліції України, органів пожежної охорони або інших компетентних органів та службу невідкладної (екстреної) медичної допомоги, дочекатися реєстрації факту настання події й одержати від них документи, що підтверджують факт, час і обставини настання події;
- 8.1.1. вжити заходів, щоб Застрахована особа негайно, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, звернулася за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та отримала документи, завірені підписом і печаткою лікаря, із зазначенням дати звернення, анамнезу, діагнозу, переліком наданих послуг;
- 8.1.2. виконувати вказівки компетентних органів та вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру заподіяної шкоди, усунення причин, що сприяють виникненню додаткової шкоди, з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною заподіяння шкоди;
- 8.1.3. протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика про подію, що сталася, **за телефоном 0 (800) 500-156 (або на e-mail: doc@eia.com.ua)**, повідомити:
- номер Договору;
 - обставини настання події;
 - ПІБ Застрахованої особи, яка постраждала внаслідок виконання своїх обов'язків згідно з наказом або дорученням під час ліквідації пожежі або наслідків аварії;
 - іншу інформацію на вимогу Страховика, та дотримуватись подальших інструкцій Страховика.
- Якщо з поважних причин не було повідомлено Страховика про настання страхового випадку у встановлений строк, Страхувальник повинен підтвердити це документально.
- 8.2. Для отримання страхової виплати особа, яка має право на її отримання подає Страховику заяву про страхову виплату, за формою, визначеною Страховиком, та документи, що встановлюють факт, обставини настання страхового випадку та розмір шкоди:
- 8.2.1. документи компетентних державних органів (МВС України, ДСНС України тощо), що засвідчують факт, причини і обставини настання пожежі або аварії згідно з чинним законодавством України (якщо звернення до цих компетентних органів вимагали обставини події).
- 8.2.2. акт про нещасний випадок, який складається у встановленому законодавством України порядку (Акт за формою Н-1), а якщо його немає - документ закладу охорони здоров'я з підтвердженням факту отримання травми чи іншого розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку;
- 8.2.3. Висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент отримання травми/ функціонального розладу здоров'я (якщо Застраховану особу було направлено на таке дослідження лікарем або працівниками МВС);
- 8.2.4. у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин події брали участь органи МВС, прокуратури або інші правоохоронні органи: витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, документ про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вирок) суду у разі їх наявності. Копія постанови (рішення) суду подається за вимогою Страховика у разі, якщо кримінальне провадження проводиться

щодо навмисних, неправомірних дій Страхувальника та/ або Застрахованої особи;

8.2.5. Виписку з карти амбулаторного та/або стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за допомогою до медичного закладу, зазначенням події, що призвела до травми/функціонального розладу здоров'я, дати надання медичних послуг, тривалості лікування, діагнозу, обсягу медичних послуг тощо;

8.2.6. у разі тимчасової втрати працездатності – листок непрацездатності Застрахованої особи із зазначенням строку лікування Застрахованої особи, оформлений згідно із законодавством України та/або медичний висновок про тимчасову непрацездатність Застрахованої особи, сформований в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я;

8.2.7. у разі стійкої втрати працездатності – довідку компетентного органу, уповноваженого встановлювати інвалідність та ступінь втрати працездатності, про встановлення Застрахованій особі певної групи інвалідності, згідно з законодавством України. Ступінь стійкої втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності у відсотках потерпілої третьої особи внаслідок страхового випадку визначається у порядку, встановленому законодавством України;

8.2.8. у разі смерті Застрахованої особи – свідоцтво про смерть встановленого зразка, лікарське свідоцтво про смерть, фельдшерську довідку про смерть (або акт судово-медичної експертизи);

8.2.9. документи, що підтверджують опікунство у випадку втрати дієздатності Застрахованою особою або право на спадщину у випадку смерті Застрахованої особи;

8.2.10. документи, що відповідно до законодавства України ідентифікують особу Застрахованої особи та/ або іншого одержувача страхової виплати (паспорт, реєстраційний номер облікової картки платника податків, далі – РНОКПП (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті);

8.2.11. інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика.

8.3. Документи надаються Страховику у формі оригінальних документів та/або належним чином засвідчених копій згідно з чинним законодавством та/або електронній формі, згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг». Із наданих документів Страховик робить копії і долучає їх до справи з урегулювання страхового випадку, а оригінали повертає особі, яка надала документи.

8.4. На вимогу Страховика у випадку, якщо документи складені на мові іншій, ніж українська, Страхувальник разом з такими документами має надати їх переклад на українську мову. Зазначені документи мають бути засвідчені у встановленому законодавством порядку.

8.5. Якщо документи надані Страховику не в повному обсязі та/або в неналежній формі, та/або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані, та/або призначені у непередбаченому чинним законодавством України порядку, то такі документи вважаються як такі, що не надані Страховику, і, відповідно, страхова виплата не проводиться до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє особу, яка має право на отримання страхової виплати, у письмовій формі в строк, встановлений Договором для прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати.

8.6. Ненадання Страховику документів, передбачених п. 8.2. Договору, без поважної причини, підтвердженої відповідними документами, протягом 180 (ста вісімдесяти) календарних днів з дати настання події, що може бути визначена Страховиком страховим випадком, або моменту першої можливості отримання документів, строк видачі яких визначений законодавством, є підставою для відмови у страховій виплаті.

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. Розмір страхової виплати визначається наступним чином:

9.1.1. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок настання страхового випадку згідно з п. 3.1.1.1. або п. 3.2.1.1. цих Загальних умов страхового продукту – **100%** страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи у Договорі страхування;

9.1.2. у разі встановлення інвалідності внаслідок настання страхового випадку згідно з п. 3.1.1.2. або п. 3.2.1.2. цих Загальних умов страхового продукту, а саме:

1) I групи інвалідності – **100%** страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи у Договорі страхування;

2) II групи інвалідності – **90%** страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи у Договорі страхування;

3) III групи інвалідності – **70%** страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи у Договорі

страхування;

9.1.3. у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок настання страхового випадку згідно з п. 3.1.1.3. або п. 3.2.1.3. цих Загальних умов страхового продукту - **0,2%** страхової суми за кожен день непрацездатності, починаючи з першого, але не більше **50%** страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи у Договорі страхування за весь період тимчасової втрати працездатності.

9.2. Загальна сума страхових виплат за Договором по одному чи декільком страховим випадкам не може перевищувати страхову суму, встановлену у Договорі для такої Застрахованої особи.

9.3. У разі настання стійкої втрати Застрахованою особою працездатності (встановленні I, II, III груп інвалідності) внаслідок страхового випадку, зазначеного в п. 3.1.1.2. або п. 3.2.1.2. Загальних умов страхового продукту, за умови попереднього отримання страхової виплати за тимчасову непрацездатність, Застрахованій особі/Вигодонабувачу/особі, яка згідно з законодавством України має право на отримання страхової виплати, виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою у випадку стійкої втрати працездатності, відповідно до п. 9.1.2 Загальних умов страхового продукту, та сумою всіх попередніх виплат, що були здійснені Застрахованій особі за страховим випадком.

9.4. У разі настання смерті Застрахованої особи внаслідок страхового випадку, зазначеного в п. 3.1.1.1. та п. 3.2.1.1. Загальних умов страхового продукту, за умови попереднього отримання страхової виплати за тимчасову непрацездатність або стійку втрату Застрахованою особою працездатності (встановлення I, II, III груп інвалідності) Вигодонабувачу/особі, яка згідно з законодавством України має право на отримання страхової виплати, виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою у випадку смерті Застрахованої особи, відповідно до п. 9.1.1. Загальних умов страхового продукту, та сумою всіх попередніх виплат, що були здійснені Застрахованій особі за страховим випадком.

9.5. Страхові виплати здійснюються Страховиком незалежно від суми, яку має отримати Застрахована особа / Вигодонабувач за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням і соціальним забезпеченням, або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків, уключаючи отримання таких сум / виплат / відшкодування шкоди Вигодонабувачем / Застрахованою особою.

9.6. Після отримання документів, які необхідні для визнання випадку страховим, визначення розміру заподіяної шкоди та здійснення страхової виплати, Страховик зобов'язаний у строк визначений Договором страхування прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати.

9.7. Страховик здійснює страхову виплату в строк, визначений Договором страхування.

9.8. Страховик письмово повідомляє особу, яка має право на отримання страхової виплати, про відмову у здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням причини відмови у строк, визначений Договором страхування.

10. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Всі зміни та доповнення до Договору страхування вносяться за згодою Сторін шляхом укладання додаткового договору до Договору. Після укладання додаткового договору він стає невід'ємною частиною Договору.

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

10.2.1. закінчення строку дії Договору;

10.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед особою, що має право на отримання страхової виплати, у повному обсязі;

10.2.3. несплати Страхувальником чергової (крім першої) частини страхової премії в повному обсязі у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачено, що Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо черговий страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику.

10.2.4. ліквідації Страхувальника, крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування»;

10.2.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

10.2.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

10.2.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

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

10.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 5 (п'ять) робочих днів до дати припинення дії Договору, якщо інше не передбачено Договором.

10.5. У разі дострокового припинення дії Договору, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних

безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору в розмірі до **60 %** страхової премії, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором.

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

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

10.8. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору в розмірі до **60 %** страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором.

10.9. Повернення платежів здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів після припинення дії Договору, якщо інше не погоджено Сторонами у Договорі страхування.

10.10. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо:

- строк дії Договору становить менше 30 календарних днів;
- Страхувальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.

10.11. Про намір відмовитися від Договору, згідно з п. 10.10. цих Загальних умов страхового продукту, Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

10.12. У разі відмови Страхувальника від Договору, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю у строк, визначений Договором, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором страхування приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика: 03039, Київ, проспект Науки, 3 або в електронному вигляді на адресу: alliance@eia.com.ua.

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

11.3. У разі неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, спір вирішується у судовому порядку згідно з законодавством України.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

ПРАТ «ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС»
Адреса для звернення: проспект Науки, 3, м. Київ, 03039;
Телефон для звернення: 0 (800) 500-156;
Адреса електронної пошти: doc@eia.com.ua