

ПРОПОЗИЦІЯ №006-4
щодо укладення електронного договору добровільного страхування від нещасних випадків за програмою «Захист від війни»

(редакція від 15.06.2022 р.)

(Публічна частина Договору)

Ця Пропозиція є офіційною публічною офертою Страховика, що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі – Клієнти), укласти електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Договір страхування, Договір) шляхом приєднання за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його Страхового агента.

За цією Пропозицією до вибору Страхувальнику пропонуються такі Програми страхування (щодо кожної Застрахованої особи):

		Програма страхування «Захист від війни»		
		Мінімальна	Оптимальна	Максимальна
Строк страхування		1 місяць		
Страхова сума щодо кожної Застрахованої особи		5 000 грн.	10 000 грн.	15 000 грн.
Страхові випадки	Травма (п. 7.2.1. Пропозиції) у тому числі в результаті воєнних та бойових дій*	у відсотках від страхової суми за програмою страхування відповідно до Додатку №1 до цієї Пропозиції		
	Смерть Застрахованої особи (п. 7.2.2. Пропозиції) у тому числі в результаті воєнних та бойових дій	100% страхової суми за програмою страхування		
Загальний страховий платіж за одну Застраховану особу віком 18-59 років		100 грн.	150 грн.	200 грн.
Загальний страховий платіж за одну Застраховану особу віком 3-17 років		150 грн.	200 грн.	250 грн.

*Воєнні дії — організоване застосування військ, сил і засобів для воєнних операцій на суші, на морі, в повітрі, в космосі — в стратегічному й оперативному вимірах. Залежно від можливостей збройних сил, мети і характеру їх дій, ведуться у формі кампаній, операцій, битв, ударів, боїв, систематичних бойових дій. Стосуються також усіх видів пересування військ (сил флоту) і комплексів що забезпечують виконання цих заходів. Передбачають відбиття атакуювальних дій противника, захист власних військ (сил флоту) і об'єктів що ними прикриваються, та знищення (розгром) ворога. Також до цього належить вплив військової зброї чи вибухових речовин, в тому числі радіоактивного, біологічного, хімічного та токсичного забруднення.

Істотні умови страхування:

1. **СТРАХОВИК** – АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОПІКА», адреса 03066, Україна м. Київ, Михайла Максимовича, 8, код ЄДРПОУ – 32670627 (надалі – Страховик), зареєстровано як фінансову установу розпорядженням Держфінпослуг рішенням №311 від 21.08.2004 року, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ №Б0000196, ІВАН UA 82 300528 0000026503000000071; Веб-сторінка в мережі Інтернет <https://opika.org/>;

Контактний телефон Страховика для врегулювання страхових випадків – **0 800 75 56 25**;

ліцензія на здійснення добровільного страхування від нещасних випадків серія АВ № 546425 строком дії з 17.06.2010 – безстрокова.

2. **СТРАХОВИЙ АГЕНТ** – фізична особа або юридична особа, яка діє від імені та за дорученням Страховика і виконує частину його страхової діяльності відповідно до законодавства, діє на підставі договору доручення із Страховиком та (в разі укладення Договору за посередництва Страхового Агента) зазначається в індивідуальній частині Договору (Полісі).

3. **СТРАХУВАЛЬНИК** – дієздатна фізична особа, віком від 18 до 59 років (включно), яка уклала Договір страхування із Страховиком. Страхувальник-фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування на власну користь, є одночасно Застрахованою особою за цим Договором страхування. Договір може бути укладено юридичною особою в інтересах фізичних осіб (Застрахованих осіб). В такому випадку інформація щодо них зазначається в індивідуальній частині Договору (Полісі).

4. **ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** – фізична особа, віком від 3 до 59 років (включно), про страхування здоров'я на випадок хвороби якої укладений Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Застраховані особи вказані в розділі 4 в індивідуальній частині Договору (Полісі).

5. ВИГОДОНАБУВАЧ

5.1. Вигодонабувачем за Договором є Застрахована особа, вказана в Полісі (індивідуальній частині Договору) з якою мав місце страховий випадок, а за випадками, вказаними в п.7.2.2. Пропозиції – спадкоємці Застрахованої особи, з якою мав місце страховий випадок відповідно до законодавства.

6. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

6.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, визначеної Страхувальником в індивідуальній частині Договору страхування, за її згодою.

6.1.1. Умови страхування регулюються Договором, а також Правилами добровільного страхування від нещасних випадків №021, затвердженими 28 травня 2021 р. та зареєстрованими Національним Банком України 2 липня 2021 р.; рішення про реєстрацію № 21/1760-пк.

6.2. Зазначені в п.6.1.1. Пропозиції правила страхування (при згадуванні в Договорі – «Правила») доступні на веб-сайті Страховика за посиланням <https://opika.org/pravyyla-strahuvannya/>.

7. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

7.1. Страховими випадками згідно Договору страхування є документально підтверджені події, вказані в пунктах 7.2. Пропозиції, що настали із Застрахованою особою протягом строку дії Договору страхування.

7.2. Перелік страхових випадків:

7.2.1. **«Травма»** – травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – згідно з Таблицею травм, наведеною в Додатку №1 до Пропозиції (у тому числі в результаті воєнних та бойових дій)

7.2.2. **«Смерть»** – Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце протягом строку дії Договору (у тому числі в результаті воєнних та бойових дій)

8. СТРАХОВА СУМА, ТАРИФ, ПЛАТІЖ ТА СТРОК ЙОГО СПЛАТИ

8.1. Страхова сума встановлюється за Договором щодо кожної Застрахованої особи.

8.2. Розмір страхової суми, тарифу та страхового платежу залежить від обраної Страхувальником програми страхування при укладенні Договору, а саме:

8.3. Згідно з цією Пропозицією доступними є наступні програми страхування:

	Програма страхування «Захист від війни»		
	Мінімальна	Оптимальна	Максимальна
Строк страхування	1 місяць		
Страхова сума щодо кожної Застрахованої особи	5 000 грн.	10 000 грн.	15 000 грн.
Страховий тариф за одну Застраховану особу віком 18-59 років	2,00%	1,50%	1,33%

Загальний страховий платіж за одну Застраховану особу віком 18-59 років	100 грн.	150 грн.	200 грн.
Страховий тариф за одну Застраховану особу віком 3-17 років	3,00%	2,00%	1,67%
Загальний страховий платіж за одну Застраховану особу віком 3-17 років	150 грн.	200 грн.	250 грн.

8.4. Обрана Страхувальником програма страхування та розміри страхової суми, страхового тарифу, страхового платежу та строк сплати страхового платежу щодо кожної Застрахованої особи, зазначаються в індивідуальній частині Договору (Полісі).

8.5. Загальний страховий платіж (сума страхових платежів за всіх Застрахованих за Договором осіб) підлягає оплаті Страхувальником одноразово за реквізитами: рахунок № UA 82 300528 0000026503000000071 в АТ «ОТП БАНК», МФО 32670627. Страховий платіж вважається сплаченим з дати зарахування коштів на вказаний банківський рахунок Страховика.

8.6. У разі несплати або не повної сплати загального страхового платежу Договір страхування не набуває чинності, виплати страхового відшкодування не здійснюються.

9. ДІЇ У РАЗІ НАСТАННЯ ВИПАДКУ

9.1. У разі настання події, яка підпадає під ознаки страхового випадку, Страхувальник, Застрахована особа, а у випадку смерті Застрахованої особи – Вигодонабувач:

- повідомляє Страховика про настання події – **за телефоном 0 800 75 56 25;**
- подає Страховику заяву про страхову виплату разом з документами, які підтверджують факт та обставини настання випадку, що необхідні для прийняття Страховиком рішення за подією – **у вигляді скан-копій на електронну адресу info@opika.org.**

9.2. Строк виконання дій, передбачених п.9.1. Пропозиції, становить:

- 5 (п'ять) робочих днів з дати отримання травми Застрахованою особою;
- 6 (шість) календарних місяців з дати смерті Застрахованої особи.

9.3. Сторони погоджуються, що повідомлення та/або заява про виплату страхового відшкодування може заповнюватися і подаватися в електронній формі за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ

10.1. Для прийняття рішення за подією, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач (заявник) подає Страховику на електронну адресу **info@opika.org** скан-копії наступних документів:

- заяву про страхову виплату (за формою, наведеною в Додатку №2 до Пропозиції);
- копію довідки про присвоєння РНОКПП (ідентифікаційний номер);
- копію паспорта (а за його відсутності – копію іншого документа, що відповідно до законодавства посвідчує особу);
- інформацію про банківські реквізити заявника для перерахування коштів страхової виплати;
- виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) або виписку із медичної карти стаціонарного хворого, висновки медичних та лабораторних досліджень (у разі їх проведення), які підтверджують травматичні ушкодження;
- у разі настання смерті Застрахованого – копію свідоцтва про смерть, копію лікарського свідоцтва про смерть; виписку з амбулаторної карти / карти стаціонарного хворого (форма 027/о) щодо наслідків нещасного випадку, які призвели до смерті Застрахованої особи; для спадкоємців – копію свідоцтва про право на спадщину.

10.2. Сторони погодили, що документи за страховим випадком, необхідні для страхової виплати, надаються у вигляді скан-копій за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента. Такі документи за формою прирівнюються до письмової і можуть бути підставою для страхової виплати. В разі подання документів в формі копій або скан-копій Страховик, з метою перевірки достовірності поданих документів, має право запитувати у

Страхувальника, Застрахованої особи чи Вигодонабувача їх оригінали.

11. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

11.1. Розмір страхової виплати при настанні страхового випадку проводиться в межах лімітів відповідальності за кожним страховим випадком:

	Програма страхування «Захист від війни»		
	Мінімальна	Оптимальна	Максимальна
Страхова сума страхування від Нещасного випадку	5 000 грн.	10 000 грн.	15 000 грн.
	Ліміти відповідальності		
Травма (п. 7.2.1. Пропозиції)	у відсотках від страхової суми відповідно до Додатку №1		
Смерть Застрахованої особи (п. 7.2.2. Пропозиції)	100% страхової суми		

11.2. Загальна сума страхових виплат за Договором (за одним або кількома страховими випадками) не може перевищувати розміру страхової суми, визначеної індивідуальною частиною Договору (полісом) щодо кожної Застрахованої за Договором особи.

11.3. Після проведення страхової виплати за будь-яким з випадків, Договір припиняє свою дію щодо Застрахованої особи, з якою такий випадок мав місце.

12. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

12.1. Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п. 10 Пропозиції, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати.

12.2. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, Страховик складає страховий акт. Страхова виплата виплачується Страховиком Страхувальнику / Застрахованій особі / Вигодонабувачу за реквізитами, вказаними в заяві про страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дати підписання Страховиком страхового акту.

12.3. У разі прийняття рішення про відмову в здійсненні страхової виплати, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів повідомляє заявника про прийняте рішення з обґрунтуванням причин відмови.

12.4. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена заявником в порядку, визначеному законодавством.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ:

13.1. Навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, в тому числі випадки внаслідок спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою собі тілесних ушкоджень. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

13.2. Вчинення Страхувальником / Застрахованою особою / Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення, що призвів до страхового випадку.

13.3. Подання Страховику свідомо неправдивих відомостей щодо предмета цього Договору або про обставини настання страхового випадку.

13.4. Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин.

13.5. Створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

13.6. Повторне звернення протягом року за страховою виплатою за захворюванням, за яким Страховиком було здійснено страхову виплату щодо однієї Застрахованої особи.

13.7. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, недотримання курсу лікування.

13.8. Ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені цим Договором, протягом 6 (шести) місяців з дати настання випадку (в разі подання документів пізніше – розрахунок передбачених цією Пропозицією строків розгляду документів та прийняття рішення за подією

розпочинається спочатку).

13.9. Випадки, що виникли внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті.

13.10. Безпосередня участь Застрахованої особи як такої, що працювала або служила у Збройних силах України, Нацгвардії, СБУ, Службі зовнішньої розвідки України, Держприкордонслужбі, Держспецтрансслужби, Військовій прокуратурі, МВС, ДФС, Управління державної охорони Поліції, Держспецзв'язку, ДСНС, Державній кримінально-виконавчій службі, Добровольчих та інших військових формуваннях, які увійшли до складу ЗСУ/МВС/Нацгвардії, у збройному конфлікті, військових діях в будь-якій частині світу.

13.11. Травми, що не передбачені Правилами добровільного страхування від нещасних випадків № 021 від 28 травня 2021 року, які розміщені на сторінці Страховика за адресою <https://opika.org/pravyla-strahuvannya/>.

13.12. Події, що не передбачені Договором як страхові ризики або настання яких не підтверджено документами, передбаченими цим Договором.

13.13. Події, що настали за межами території дії Договору страхування.

14. **ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХОВИКА:**

14.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування.

14.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

14.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором страхування.

14.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті відповідно до п. 12.3.

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

14.6. Інші обов'язки, передбачені Договором страхування.

15. **ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА*:**

15.1. Своєчасно сплатити загальний страховий платіж, відповідно до умов цього Договору.

15.2. При укладенні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

15.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору.

15.4. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором страхування. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

15.5. Ознайомити Застраховану особу з правилами та умовами страхування за цим Договором.

15.6. Надати Страховику документи, необхідні для прийняття рішення за подією, що може бути визнана страховим випадком.

15.7. Інші обов'язки, передбачені Договором страхування.

**Примітка: Обов'язки Страхувальника за Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застрахованих осіб (Вигодонабувачів). Невиконання Застрахованими особами цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.*

16. **ПРАВА СТРАХОВИКА:**

16.1. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку.

16.2. Відповідно до законодавства проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду).

16.3. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених п. 13 Пропозиції.

16.4. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставини, зазначених у п.13 Пропозиції.

16.5. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними компетентними органами на строк, що не може перевищувати 3 (три) місяців з дати одержання заяви про страхову виплату.

16.6. Інші права, передбачені Договором страхування.

17. ПРАВА СТРАХУВАЛЬНИКА:

17.1. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору страхування.

17.2. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

17.3. Достроково припинити дію Договору страхування (відмовитись від Договору).

17.4. Інші права, передбачені Договором страхування.

18. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

18.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до законодавства та умов цього Договору.

18.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу пені у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожен день прострочення.

19. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

19.1. Строк дії Договору страхування становить 1 (один) місяць.

19.2. Дата початку та дата завершення дії Договору вказується в індивідуальній частині Договору (Полісі).

19.3. Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної в індивідуальній частині Договору (Полісі) як дата початку дії Договору, але не раніше дати, наступної за датою сплати загального страхового платежу за Договором в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

20. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

20.1. Місце дії Договору страхування – територія України з врахуванням положень п. 20.2. Пропозиції.

20.2. Дія Договору не поширюється на територію АР Крим, а також населені пункти, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення, перелік яких наведено у Розпорядженні Кабміну №1085-р від 07.11.2014 р.

21. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

21.1. Для укладення Договору Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового агента в мережі Інтернет або до персонального кабінету або до інформаційно-телекомунікаційних систем, що використовується Страховиком або його Страховим агентом 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 Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись та ознайомити Застрахованих осіб з Пропозицією, Правилами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних та персональних даних Застрахованих осіб. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника та згоду Застрахованих осіб укласти Договір страхування. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації Страховик формує для Клієнта індивідуальну частину Договору страхування.

21.2. Укладення Договору страхування здійснюється шляхом прийняття (акцепту) Клієнтом пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Клієнтом інформації) та на умовах Пропозиції, розміщеної на офіційному сайті Страховика <https://opika.org/> та/або Страхового агента.

21.3. Договір страхування укладається в електронній формі у порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію». Договір підписано електронними підписами шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на

мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в інформаційно-телекомунікаційну систему Страховика або його Страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора.

21.4. У разі прийняття (акцепту) Страхувальником пропозиції Страховика укласти Договір страхування, Страховик вважає себе зобов'язаним укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах та умовах Пропозиції.

21.5. Після здійснення акцепту Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору страхування — індивідуальну частину Договору страхування (Поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті. Договір страхування набирає чинності після сплати страхового платежу у повному розмірі відповідно до обраного способу оплати). Після набрання Договором чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.

21.6. Невід'ємними частинами Договору страхування є Поліс (індивідуальна частина Договору страхування) та Пропозиція (публічна частина Договору страхування), повний текст яких доступні на сайті Страховика <https://opika.org/pravyly-strahuvannya/>. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

21.7. Страхувальник, акцептуючи Пропозицію, підтверджує та визнає, що: до укладення Договору страхування на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав, ознайомився та ознайомив Застрахованих осіб зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг"; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <http://opika.org/>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору страхування та Правил страхування зрозумілі Страхувальнику та Застрахованим особам; зазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику та Застрахованим особам визначень; укладення цього Договору страхування не нав'язане Страхувальнику та Застрахованим особам іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір страхування не укладається Страхувальником та Застрахованими особами під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору страхування та отримав дозвіл від Застрахованих осіб на укладення щодо них Договору страхування.

21.8. Страхувальник, акцептуючи Пропозицію, підтверджує погодження отримання Полісу, пропозиції про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на електронну адресу та / або у персональному кабінеті та/або на мобільний телефон.

21.9. Страхувальник, підписуючи даний Договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних та персональних даних Застрахованих осіб (про що Страхувальник отримав дозвіл від Застрахованих осіб) 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 та персональних даних Застрахованих осіб розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, та інших агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує свою поінформованість про свої права та права Застрахованих осіб, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних та персональних даних Застрахованих осіб, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

21.10. 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 Застрахованих осіб, включаючи відомості, що становлять лікарську таємницю; підтверджує, що ознайомлений з умовами та Правилами страхування, за якими здійснюється страхування за цим Договором; одержав згоду Застрахованих осіб на укладення цього Договору, ознайомив Застрахованих осіб з

умовами та Правилами страхування, правами та обов'язками, передбаченими цим Договором щодо Застрахованих осіб.

22. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

22.1. Дію Договору може бути достроково припинено за ініціативою будь-якої із Сторін Договору або за взаємною згодою Сторін.

22.1.1. Дострокове припинення дії Договору за ініціативою однієї зі Сторін Договору здійснюється на підставі письмової заяви, що подається за 14 (чотирнадцять) днів до дати дострокового припинення, та на інших умовах, визначених частинами 2-5 статті 28 Закону України «Про страхування». Розрахунок страхового платежу, що підлягає до повернення у разі дострокового припинення дії Договору страхування здійснюється відповідно до статті 28 Закону України «Про страхування». Норматив витрат на ведення справи при цьому становить 30%.

22.1.2. Дострокове припинення дії Договору за взаємною згодою Сторін здійснюється на підставі додаткової угоди Сторін, в якому погоджуються умови дострокового припинення Договору.

22.2. Пропозиції Страховика про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування в частині істотних умов Договору, здійснюється шляхом направлення щонайменше за 5 (п'ять) робочих днів до дати запланованої зміни істотних умов, повідомлення, у формі що дає можливість встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі на електронну адресу Страхувальника та / або у персональному кабінеті та/або мобільний телефон.

22.3. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику або його Страховому агенту, який представляв інтереси Страховика при укладенні Договору страхування електронної заяви та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі. До електронної заяви Страхувальник додає скан-копію довідки про присвоєння ІПН, копії сторінок паспорту та довідку з реквізитами банківського рахунку Страхувальника для коректного перерахування суми страхового платежу, що повертається Страхувальнику. Страховик повинен повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного договору страхування протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору страхування. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна іншій все отримане за Договором страхування. Страхувальник може відмовитися від укладеного Договору страхування шляхом несплати страхового платежу. В такому випадку Договір страхування не набуває чинності.

23. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

23.1. Цей Договір страхування укладено із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію».

23.2. Цей Договір страхування укладено відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків №021, затверджених 28 травня 2021 р. та зареєстрованих Національним Банком України 2 липня 2021 р.; рішення про реєстрацію № 21/1760-пк; (в тексті Договору – «Правила страхування», «Правила»). Правила страхування розміщені на веб-сайті Страховика <https://opika.org/pravyyla-strahuvannya/>.

23.3. У всьому, що не врегульовано цим Договором, Сторони керуватимуться положеннями Правил та чинного законодавства України.

23.4. Обмеження щодо інших діючих полісів:

23.4.1. Якщо при настанні страхового випадку зі Страхувальником одночасно діють два і більше Полісів за цією Пропозицією щодо Застрахованої особи, з якою мав місце страховий випадок, то виплата здійснюється по одному з таких Полісів на вибір Страхувальника, а після здійснення страхової виплати по такому Полісу його дія припиняється.

23.4.2. По одному окремому страховому випадку страхова виплата може здійснюватися лише по одному Полісу обраному Страхувальником і вказаному у Заяві про страховий випадок, по інших діючих Полісах страхова виплата по одному й тому ж страховому випадку не здійснюється.

23.4.3. Страхувальник не має права звертатися за страховою виплатою до Страховика по одному і тому самому випадку за декількома Полісами, що були випущені за цією Пропозицією.

23.4.4. Страхувальник не має права звертатися за страховою виплатою до Страховика по одному і тому самому випадку, по яким Страховиком вже було здійснено страхову виплату по будь-якому

іншому Полісу раніше, що були випущені за цією Пропозицією.

23.5. Ця Пропозиція дійсна з «01» червня 2022 року та діє до оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції. Строк дії Договору страхування щодо конкретної Застрахованої особи зазначається в індивідуальній частині Договору (Полісі).

24. **ПІДПИСИ СТОРІН** – цей Договір страхування укладено в електронній формі та підписано електронними підписами Сторін відповідно до чинного законодавства України.

**Голова Правління
АТ «СК «ОПІКА»**



Коріненко О. П.

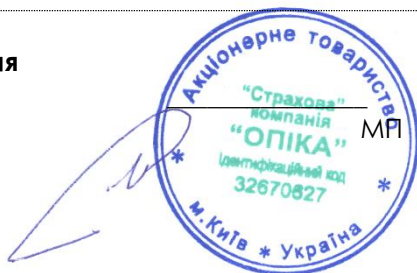
Додаток №1
до Пропозиції

ТАБЛИЦЯ ТРАВМ
та розмірів страхових виплат у випадку травматичного ушкодження
Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку

Розмір виплати визначається лікарем-експертом Страховика відповідно до обсягу пошкодження, отриманого Застрахованою особою. Повний перелік травм та відсотків виплат за ними наведено в Таблиці 1, Таблиці 2 та Таблиці 3 Додатку 1 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків №021, повний текст яких доступний на сайті Страховика <https://opika.org/pravyla-strahuvannya/>

№ з/п	Характер травматичного ушкодження	Страхова виплата, у % від страхової суми
1	Перелом верхньої кінцівки	від 3 до 15%
2	Перелом нижньої кінцівки	від 3 до 30%
3	Перелом ребер (за кожне)	3 %
4	Втрата зуба внаслідок травми (за кожен)	від 3 до 5 %
5	Втрата зору на обидва ока внаслідок травми (повна і невідновна)	90%
6	Втрата слуху на обидва вуха внаслідок травми (повна і невідновна)	50%
7	Травма хребта	від 3 до 40 %
8	Травма голови (струс головного мозку, внутрішньочерепна гематома, перелом кісток)	від 5 до 25 %
9	Травматичне ушкодження внутрішніх органів грудної або черевної порожнини	від 5 до 50 %
10	Опікова хвороба, опіковий шок	10 %
11	Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся в зв'язку з травмою	5 %
12	Випадкове гостре отруєння, асфіксія (задуха), кліщовий або енцефаліт після щеплення (енцефаломієліт), враження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм	від 5 до 25 %
13	Вогнепальне поранення Застрахованої особи	від 15 до 60 %
14	Інший нещасний випадок, що не передбачений цією Таблицею, але потребує безперервного стаціонарного лікування не менше 7 днів	3 %

Голова Правління
АТ «СК «ОПІКА»



Коріненко О. П.

Додаток №2
до Пропозиції

Голові Правління АТ «СК«ОПІКА»

Від (ПІБ) _____

Поштова адреса для листування _____

Електронна поштова адреса(email) _____

Договір страхування / Поліс _____

Контактний телефон _____

**ЗАЯВА
про страхову виплату**

Прошу здійснити страхову виплату в розмірі _____ грн _____ коп (_____), для покриття Страхувальником / Застрахованою особою витрат на отримання медико-санітарної допомоги в зв'язку з настанням страхового випадку, на банківський рахунок за наступними реквізитами (в форматі IBAN: 2 літери та 27 цифр):

U	A																										
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

СКР (тільки для Райффайзен Банк Аваль. 10 цифр): _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Обставини настання події: _____

Дата настання події: «__» _____ 20__ р.

До цієї Заяви додаю:

- _____;
- _____;
- _____.

Підписанням цієї заяви заявник (Страхувальник /Застрахована особа / Вигодонабувач) надає Страховику згоду на отримання всієї необхідної інформації в рамках розслідування причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, згоду на отримання персональних/медичних даних (включаючи відомості, що становлять лікарську таємницю).

дата_____
(підпис)