

ПУБЛІЧНА ОФЕРТА №006-7
ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ ЩОДО УКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ, ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ «ЗАХИСТ ВІД ВІЙНИ»
«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова правління АТ «СК «ОПІКА»

Олександр КОРИНЕНКО
«3» лютого 2023 року

1. Страхувальнику пропонуються Програми страхування:

		Програма страхування «Захист від війни»		
		Мінімальна	Оптимальна	Максимальна
Строк страхування		1 місяць		
Страхова сума		5 000 грн.	10 000 грн.	15 000 грн.
Страхові ризики	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		175 грн.	225 грн.	275 грн.

*Воєнні дії — організоване застосування військ, сил і засобів для воєнних операцій на суші, на морі, в повітрі, в космос — 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.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Ця Публічна частина договору щодо укладання електронного Договору добровільного страхування від нещасних випадків Програма «Захист від війни» (надалі – «Оферта») є офіційною пропозицією АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОПІКА» (надалі – «Страховик»), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (надалі – «Клієнти»), укласти зі Страховиком електронний Договір добровільного страхування від нещасних випадків . Програма «Захист від війни».

2.2. Реквізити Страховика: повна назва - АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОПІКА», скорочена назва - АТ «СК «ОПІКА»; адреса: Україна, 03066, м. Київ, вул. Максимовича, 8; код ЄДРПОУ 32670627; сторінка в інтернет-мережі (веб-сайт): <https://opika.org/>; адреса електронної пошти: office@opika.org; банківські реквізити: IBAN UA 82 300528 0000026503000000071, АТ "ОТП БАНК", м. Київ. Страховик є платником податку на прибуток на загальних підставах, встановлених для страхових компаній відповідно до Податкового кодексу України.

2.3. Клієнт - дієздатна фізична особа, яка розглядає можливість укладання електронного Договору добровільного страхування від нещасних випадків Програма «Захист від війни» (надалі – Договір) відповідно до умов цієї Оферти.

2.4. Ця Оферта нумерується та затверджується Страховиком, оприлюднюється та є доступною для ознайомлення на власному веб-сайті Страховика за наступним посиланням: <https://opika.org/wp-content/uploads/2023/02/d1-oferta-nv-006-7-03.02.2023.pdf>.

2.5. Ця Оферта є стандартною формою (в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України), яку може акцептувати Клієнт шляхом приєднання до Договору в цілому. Ця Оферта складена відповідно до законодавства України, в тому числі Закону України «Про страхування», Цивільного кодексу України, Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

2.6. Страхувальник – Клієнт (дієздатна фізична особа), який уклав зі Страховиком Договір в порядку, визначеному цією Офертою.

2.7. Сторони Договору – Страхувальник та Страховик разом – кожен окремо – Сторона.

2.8. Договір, укладений між Страховиком та Страхувальником, складається з цієї Оферти (Публічної частини Договору) та Індивідуальної частини Договору (надалі – ІЧД), що є невід'ємними одна від одної та складають єдиний документ.

2.9. Договір між Сторонами укладається шляхом підписання Сторонами Індивідуальної частини Договору (шляхом приєднання), підписанням якої Клієнт приєднується до Договору в цілому. Інформація про Страхувальника та Вигодонабувача зазначається в ІЧД. Датою укладення Договору є дата підписання Клієнтом ІЧД за допомогою одноразового ідентифікатора.

2.10. Договір підписується Страховиком шляхом використання електронного підпису - одноразового ідентифікатора

2.11. Безумовним прийняттям (акцептом) умов цієї Оферти Клієнтом вважається підписання ІЧД електронним підписом із застосуванням одноразового ідентифікатора та сплата у повному обсязі страхового платежу на рахунок Страховика. При цьому датою сплати вважається дата зарахування грошових коштів на рахунок Страховика. При цьому підписання Клієнтом Індивідуальної частини Договору одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Клієнтом Договору у відповідності до вимог статті 12 Закону України «Про електронну комерцію».

2.12. Примірник укладеної Індивідуальної частини Договору (з номером, присвоєним Страховиком) та її невід'ємна частина Оферта надаються Страхувальнику шляхом направлення її на адресу електронної пошти Страхувальника та/або на засіб мобільного зв'язку.

2.13. Підписанням Індивідуальної частини Договору, Страхувальник підтверджує, що:

2.13.1. Має необхідний обсяг дієздатності та правоздатності для укладення Договору.

2.13.2. З Правилами та умовами страхування (визначеними в Індивідуальній частині Договору та Публічній частині Договору) ознайомлений, згодний, всі умови страхування є зрозумілими.

2.13.3. До підписання Індивідуальної частини Договору Страхувальнику надано та належним чином роз'яснено інформацію, що зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» №2664-III від 12.07.2001 р.

2.13.4. Надає погодження на отримання Договору, пропозицій про внесення змін/доповнень до укладеного Договору на електронну адресу та/або на засіб мобільного зв'язку.

2.13.5. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»: ознайомлений із правами, що має Страхувальник відповідно до змісту ст.8 Закону України «Про захист персональних даних», та дає згоду Страховику на обробку та використання персональних даних Страхувальника виключно з метою та в межах виконання вимог законодавства України, посвідчує, що повідомлення про включення даних про Страхувальника до бази персональних даних клієнтів Страховика отримано.

2.14. Договір укладається на підставі:

2.14.1. **Правил добровільного страхування від нещасних випадків**, затверджених Наказом №31 від 03.02.2021 (розміщених за адресою) <https://opika.org/pravyyla-strahuvannya/>.

2.14.2. **Ліцензії** з добровільного страхування від нещасних випадків, серія АВ № 546425, строк дії з 17.06.2010 р., безстроковий (розміщена за адресою <https://opika.org/licenziyi/>), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

2.15. Фіксація підписання ІЧД Страхувальником здійснюється Страховиком в електронному вигляді та зберігається в ІТС Страховика. Сторони погоджуються, що виписки з ІТС Страховика можуть

використовуватись як докази при розгляді спорів, у тому числі в судовому порядку. ІТС (інформаційно-телекомунікаційна система) - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, що у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком (або вповноваженим Страховим агентом Страховика) для укладання електронних договорів страхування у відповідності до вимог законодавства в сфері електронної комерції.

2.16. Страховик є зобов'язаним щодо виконання умов Договору після прийняття (акцепту) цієї Оферти Клієнтом, за умови сплати Клієнтом страхового платежу у повному розмірі та у строк, що визначені в ІЧД.

2.17. Клієнт має можливість відмовитися від укладання Договору в будь-який момент до здійснення ним акцепту цієї Оферти.

2.18. Зміни та/або доповнення до умов цього Договору здійснюються в письмовій формі за згодою Сторін виключно в умови, зазначені в ІЧД. Пропозиції Страховика про внесення змін/доповнень до укладеного Договору в частині істотних умов Договору здійснюються шляхом направлення не пізніше 5-ти (п'яти) робочих днів до дня запланованої зміни істотних умов Договору повідомлення у формі, що дає можливість встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі на електронну адресу Страхувальника та/або засіб мобільного зв'язку.

2.19. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу однієї із Сторін Договір виготовляється на паперовому носії протягом 5-ти (п'яти) робочих днів з дати отримання такої вимоги від іншої Сторони та підлягає підписанню та скріпленню печаткою (у разі її застосування в діяльності відповідної Сторони) кожною Стороною.

2.20. Ця Оферта діє з дати її оприлюднення на веб-сайті Страховика та до дати оприлюднення на веб-сайті Страховика повідомлення про припинення її дії в цілому. Всі Договори, що укладені в період дії цієї Оферти, діють до закінчення строку дії на умовах, визначених в цій Оферті. При цьому строк дії Договору, укладеного з конкретним Страхувальником, визначається в ІЧД.

3. СТРАХУВАЛЬНИК – дієздатна фізична особа, віком від 18 до 60 років (включно), яка уклала Договір страхування із Страховиком.

4. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА – фізична особа, про страхування здоров'я на випадок хвороби якої укладений Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

5. ВИГОДОНАБУВАЧ

5.1. Вигодонабувачем за Договором є Застрахована особа, вказана в Індивідуальній частині Договору).

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.

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 зазначається в ІЧД.

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	5 000 грн.	10 000 грн.	15 000 грн.
Страховий тариф	3,50%	2,25%	1,833333%
Загальний страховий платіж	175 грн.	225 грн.	275 грн.

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

8.5. Загальний страховий платіж підлягає оплаті Страхувальником одноразово за реквізитами: рахунок № UA 82 300528 0000026503000000071 в АТ «ОТП БАНК», МФО 32670627. Страховий платіж вважається сплаченим з дати сплати або підписання договору доручення на перерахування коштів Страховику Страхувальником.

8.5. У разі несплати або не повної сплати 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, Партнера 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, Партнера. 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).

11.3. Після проведення страхової виплати за будь-яким з випадків, Договір припиняє свою дію.

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.

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, Держспецтрансслужбі, 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 (нова редакція), затвердженими 3 лютого 2023 р Наказом Голови правління №31 від 03.02.2023 р., які розміщені на сторінці Страховика за адресою <https://opika.org/pravyly-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 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 Застраховану особу (Вигодонабувача). Невиконання Застрахованою особою 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 обставин, 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 (трьох) 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 Страхувальником загального страхового платежу за Договором в повному обсязі. Страховий платіж вважається сплаченим з дати сплати або підписання договору доручення на перерахування коштів Страховику Страхувальником.

20. **МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ**

20.1. Місце дії Договору страхування: Україна, за виключенням Автономної Республіки Крим, м. Севастополь, територій з переліку територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій, або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), затвердженого Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України.

22. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

22.1.1. закінчення строку дії;

22.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем у повному обсязі;

22.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. У разі несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки цей Договір є таким, що не набрав чинності. При цьому Страховик не надсилає Страхувальнику письмову вимогу щодо необхідності сплати страхового платежу та письмового повідомлення про дострокове припинення дії Договору. Грошові кошти, що надійшли на рахунок Страховика після строку, зазначеного для сплати страхового платежу, вважаються перерахованими помилково, та підлягають поверненню Страхувальнику в повному обсязі на підставі його письмової заяви;

22.1.4. смерті Страхувальника-фізичної особи, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

22.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

22.1.6. прийняття судового рішення, що набрало законної сили про визнання Договору недійсним;

22.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

22.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше, як за 5 календарних днів до дати припинення дії Договору.

22.2.1. При достроковому припиненні Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30%, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору крім порушення строків страхової виплати, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю з вирахуванням фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

22.2.2. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30%, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

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.

22.4. Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених законодавством України.

22.5. Під час дії цього Договору Сторони мають право вносити в нього зміни та доповнення за взаємною згодою. Всі зміни і доповнення до цього Договору повинні бути оформлені в письмовій формі Додатковою угодою, яка є невід'ємною частиною цього Договору.

23. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

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

23.4. Обмеження щодо інших діючих полісів:

23.4.1. Якщо при настанні страхового випадку зі Страхувальником одночасно діють дві і більше ЧД за цією Публічною частиною, то страхова виплата здійснюється по одній з таких ЧД на вибір Страхувальника, а після здійснення страхової виплати по такій ЧД його дія припиняється.

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

23.5. Ця Пропозиція дійсна з «3» лютого 2023 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).

23.6. Публічна частина договору складена в одному примірнику, оригінал якої зберігається у Страховика, а текст Публічної частини договору розміщений для вільного доступу в мережі Інтернет на веб-сайті Страховика <https://opika.org/>.

23.7 Договір складається з Пропозиції (Публічна частина договору) та індивідуальної частини Договору (Поліс) і є укладеним в письмовій формі з вчиненням електронного правочину відповідно до ст. 16 Закону України «Про страхування», ст.-ст. 3, 11,12 Закону України «Про електронну комерцію»

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»


МП

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)