



**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Страховання від нещасних випадків»**

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1. Інформація про страховика		
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Товариство з додатковою відповідальністю “Експрес Страхування” (скорочене найменування ТДВ “Експрес Страхування”) Код ЄДРПОУ 36086124
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Витяг із Державного реєстру фінансових установ від 29.04.2024 про переоформлення ліцензії на діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання)
4	Місцезнаходження страховика	04073, Київ, Україна, пр. Бандери Степана, 22
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://www.express-insurance.com.ua
2. Основні умови страхового продукту		
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 1 “Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”, що визначений пунктом 1 частини першої статті 4 Закону України “Про страхування”, включає ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання. Клас страхування 1 характеризується обов’язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства в разі настання страхового випадку, уключаючи смерть, встановлення інвалідності, втрату працездатності або отримання застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров’я, унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування(страхового ризику). Опис страхового продукту наведений в Загальних умовах страхового продукту «Страховання від нещасних випадків».

8 **Страхові ризики та обмеження страхування**

Страховим ризиком, визначеним у межах класу страхування 1, може бути обумовлена договором страхування подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме:

- нещасний випадок, уключаючи нещасний випадок на транспорті;
- виробнича травма (нещасний випадок на виробництві) та/або професійне захворювання.

Страховими випадками за договором страхування можуть бути наступні події, які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії та на території дії договору та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством України порядку (медичними закладами, комісією МСЕК, судом тощо), а саме:

- смерть застрахованої особи;
- встановлення застрахованій особі I групи інвалідності;
- встановлення застрахованій особі II групи інвалідності;
- встановлення застрахованій особі III групи інвалідності;
- тимчасова втрата загальної працездатності застрахованою особою (травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я).

Договір страхування може передбачати звужений та/або уточнений (конкретизований) перелік страхових ризиків та страхових випадків.

Конкретний перелік страхових ризиків та страхових випадків визначається в договорі страхування.

Обмеження страхування:

Не можуть бути застрахованими особи, визнані недієздатними у порядку, встановленому законодавством України, а також особи, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеню, діабетом у важкій формі, системними ураженнями опорно-рухового апарата, хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію, хворі на СНІД та/або на інші хвороби, які в своєму розвитку призводять до смерті, в т. ч. онкологічно хворі; які є носіями вірусу ВІЛ або інших смертельних вірусів, інваліди I групи та інваліди II групи, яким висновком медико-соціальної експертизи заборонено (не рекомендовано) здійснення будь-якої трудової діяльності, інваліди за народженням. Дія страхового захисту стосовно конкретної застрахованої особи закінчується, як тільки така особа стала такою, яка не може бути застрахованою із зазначених вище причин, а страховальник зобов'язаний повідомити про це страховика протягом **5 (п'яти) робочих днів**.

Страховик не несе зобов'язань за договором страхування, якщо в результаті страхового випадку відбулось загострення захворювання або хвороби застрахованої особи, які мали місце до настання нещасного випадку.

При визнанні застрахованої особи в судовому порядку безвісті відсутнім (зниклим), страхова виплата не здійснюється до моменту оголошення застрахованої особи в судовому порядку померлою внаслідок нещасного випадку.

Страховик не відшкодовує витрати на пошук і рятування застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку, на лікування, на транспортування до лікарні або до місця проживання застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку.

Страховик не відшкодовує непрямі збитки, викликані страховим випадком (штраф, банківське обслуговування, видатки на відрядження, упущена вигода, втрата прибутку, простій, моральна шкода тощо).

		Договором страхування можуть бути встановлені інші та додаткові обмеження страхування.
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії договору визначається в договорі страхування за згодою Сторін та може поширюватися на територію:</p> <ul style="list-style-type: none"> - України (крім територій, на яких ведуться (не завершенні) бойові дії та/або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), згідно з переліком таких територій, затверджених Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309 (зі змінами)); - країн, визначеним договором страхування, або всього світу (крім зон воєнних (бойових) дій, конфліктів та прирівняних до них та/або незаконно відчужених територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження); - за визначеною в договорі страхування адресою. <p>Строк дії договору страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - для однорічних договорів: від 1 до 12 місяців; - для багаторічних договорів: від 1 до 7 років. <p>Для багаторічних договорів строк дії договору відповідає строку дії періодів страхування, зазначених в договорі страхування, за умови своєчасної сплати кожного наступного страхового платежу.</p> <p>Договором страхування може бути обумовлено продовження строку дії договору за згодою Сторін шляхом укладення Сторонами додаткової угоди до договору або шляхом оформлення нового договору страхування.</p> <p>В договорі страхування може бути обумовлений час дії договору в межах проміжку доби: цілодобово; під час виконання службових обов'язків; під час знаходження в навчально-виховному закладі; під час проведення професійних або аматорських спортивних змагань (тренувань), тощо.</p> <p>Договір страхування набирає чинності з дати початку строку дії договору страхування, але не раніше 00:00 год. дати, наступної за датою надходження страхового платежу за договором (за перший період страхування) на поточний рахунок Страховика.</p> <p>Договором страхування за домовленістю Сторін можуть бути передбачені також інші умови страхового покриття, а також визначені особливі (індивідуальні) умови страхування.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Розмір страхової суми (ліміту відповідальності) визначається за взаємною згодою Сторін на кожен застраховану особу. Мінімальний розмір страхової суми 10 000,00 грн., максимальний розмір страхової суми 5 000 000,00 грн.</p> <p>У разі, якщо вигодонабувачем за договором страхування визначено банківську установу або іншого кредитодавця страхувальника (застрахованої особи), страхова сума визначається за згодою вигодонабувача у розмірі фактичної заборгованості страхувальника (застрахованої особи) за кредитним договором.</p> <p>Договором страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності страховика за окремими страховими ризиками та/або страховими випадками. Страхова сума (ліміти відповідальності) є агрегатною (зменшується після кожної страхової виплати), якщо інше не обумовлено в договорі страхування за згодою Сторін. Наступна страхова виплата здійснюється у межах залишку страхової суми (ліміту відповідальності), зменшеної на суму попередньої проведеної страхової виплати. Сума страхових виплат за один або декілька страхових випадків не може бути більшою за страхову суму (ліміти відповідальності), встановлену договором страхування.</p>
11	Франшиза	Франшиза не застосовується
12	Розмір страхової	Розмір страхової премії (страхового платежу) визначається шляхом

	<p>премії / страхового тарифу</p>	<p>множення страхової суми та страхового тарифу, та встановлюється у межах від 70,00 грн. - до 150 000,00 грн.</p> <p>Конкретні розміри страхової премії та страхового тарифу встановлюється в договорі страхування за згодою сторін.</p> <p>Розмір страхового тарифу визначається у межах від 0,28% - до 3% страхової суми та залежить від умов страхування, обсягу страхового покриття та обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та/або інших обставин, що впливають на розмір страхового платежу та визначення умов договору.</p> <p>Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою страховика та страхувальника.</p>
<p>13</p>	<p>Порядок та строки сплати страхової премії</p>	<p>Страховий платіж (страхова премія) за договором страхування (період страхування) сплачується страхувальником у безготівковій формі у розмірі та строки, визначені у договорі. Днем сплати страхувальником страхового платежу страховикові є дата зарахування страхового платежу у повному обсязі на поточний рахунок страховика.</p>
<p>14</p>	<p>Обов'язки сторін</p>	<p>Страховальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> – своєчасно та в повному обсязі сплачувати страхові платежі відповідно до умов договору страхування; – перед укладанням договору страхування повідомити страховикові відомості про об'єкт страхування, включаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування, та про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), і надалі протягом дії договору повідомляти страховика про будь-яку зміну таких відомостей та обставин впродовж 1 (одного) робочого дня (якщо інший строк не обумовлений в договорі страхування) з моменту, коли страхувальнику стало відомо про виникнення таких обставин, й, за необхідності, - укласти додаткову угоду та здійснити доплату страхового платежу у разі збільшення ризику. Відмова страхувальника від внесення відповідних змін до договору та доплати страхового платежу надає право страховику відмовити у страховій виплаті стосовно шкоди, що сталася внаслідок збільшення ризику, або достроково припинити договір; – при укладенні договору повідомити страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі у вигодонабувача; – ознайомити застраховану особу з умовами страхування, а також про її дії при настанні страхового випадку. Порушення умов договору страхування застрахованою особою мають такі ж наслідки як і їх порушення самим страхувальником; – повідомляти страховика протягом строку дії договору страхування про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються страхувальника (застрахованої особи); – вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; – повідомити страховика та (за необхідності) відповідні компетентні органи про подію, що може бути визнана страховим випадком в передбачений договором строк, виконувати інші дії, передбачені договором та надати документи, передбачені договором страхування; – повернути страховику протягом 10 (десяти) робочих днів (якщо інший строк не обумовлений в договорі страхування) з дати отримання його письмової вимоги суму страхової виплати (або її відповідну частину), яку здійснив страховик, та відшкодувати витрати страховика, пов'язані з такою виплатою, якщо з'ясуються обставини, які відповідно до умов договору

		<p>страхування або закону України є підставою для відмови у страховій виплаті, тобто повністю або частково звільняють страховика від обов'язку здійснити страхову виплату;</p> <ul style="list-style-type: none"> – при укладенні договору страхування з періодами страхування тривалістю менше року, якщо на момент здійснення страхової виплати страховий платіж оплачено не за всі періоди страхування страхового року, в якому стався страховий випадок, - до здійснення страхової виплати сплатити страхові платежі за всі неоплачені періоди страхування страхового року, в якому стався страховий випадок (незалежно від того, чи настав строк сплати таких платежів); – на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника (Застрахованої особи) та протягом 10 (десяти) календарних днів повідомляти Страховика про втрату чинності/обміну ідентифікаційного документа Страхувальника (Застрахованої особи), наданого перед укладенням Договору, та/або про суттєві зміни у діяльності Страхувальника (зміна кінцевого бенефіціарного власника, керівника, місцезнаходження юридичної особи, встановлення факту належності Страхувальника-фізичної особи до політично значущих осіб, членів їх сімей або пов'язаних з ними осіб); – у разі необхідності отримання страховиком інформації від компетентних органів, підприємств, установ і організацій, пов'язаної із здоров'ям застрахованої особи – надати страховику письмовий дозвіл від застрахованої особи на отримання такої інформації; – виконувати інші обов'язки, передбачені договором страхування та законодавством. <p>Обов'язки страхувальника за договором, за винятком обов'язку щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на застрахованих осіб. Невиконання зазначеними особами цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо страхувальником.</p> <p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> – надати страхувальнику інформацію про умови страхування, інформацію про Страховий продукт, страховика, страхового посередника (у разі його залучення), в обсязі згідно з вимогами статей 85 - 88 Закону України «Про страхування», а також інформацію, передбачену статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» в письмовій формі, в тому числі шляхом надання страхувальнику доступу до такої інформації на веб-сайті страховика за адресою https://www.express-insurance.com.ua; – протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; – у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк; – за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування; – забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування». <p>Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші обов'язки Сторін.</p>
15	<p>Підстави та порядок припинення дії договору</p>	<p>Дія договору припиняється та договір втрачає чинність за взаємною письмовою згодою сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> – закінчення строку дії договору;

	страхування	<ul style="list-style-type: none"> – виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником (застрахованою особою, вигодонабувачем, спадкоємця застрахованої особи) у повному обсязі; – несплати страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору; – ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-фізичної особи, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»; – ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України; – набрання законної сили рішенням суду про визнання договору недійсним - з дати, вказаної у рішенні суду; – в інших випадках, передбачених законодавством України та договором. <p>Дію договору може бути достроково припинено за вимогою страховика або страхувальника. Дія договору не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це не надав згоду страхувальник, який виконує всі умови договору.</p> <p>У разі дострокового припинення дії договору за вимогою страхувальника, страховик повертає йому страховий платіж за кількість днів, що залишилися до закінчення періоду страхування за договором, за який сплачено страховий платіж, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору, в розмірі, зазначеному в такому договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійснені протягом строку дії відповідного періоду страхування за договором. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору, страховик повертає страхувальнику сплачений ним страховий платіж за період страхування за договором повністю.</p> <p>У разі дострокового припинення дії договору за вимогою страховика, страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж за відповідний період страхування за договором.</p> <p>Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору, страховик повертає йому страховий платіж за кількість днів, що залишилися до закінчення періоду страхування за договором, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору, в розмірі, зазначеному в такому договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійснені протягом строку дії відповідного періоду страхування за договором.</p> <p>У випадку дострокового припинення дії договору, повернення страхового платежу здійснюється в безготівковій формі протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (якщо інший строк не обумовлений договором страхування) після дати припинення дії договору, якщо інше не обумовлено письмовою згодою Сторін.</p>
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>При настанні події, що має ознаки страхового випадку (надалі – подія), страхувальник (застрахована особа) зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вжити всіх необхідних засобів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання події; – негайно (безпосередньо з місця події), але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин (якщо інший строк не обумовлений договором страхування) з моменту настання події, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту), а також, за

		<p>необхідності повідомити про настання події правоохоронні чи інші компетентні органи, дочекатися реєстрації факту настання події (якщо це не становить загрози життю та здоров'ю застрахованої особи) й одержати від компетентних органів документи, що підтверджують факт, час і обставини настання події. У разі неприбуття представників відповідних органів на місце події, звернутись до територіального відділення органу, яке сповіщалося про подію, для отримання довідки, що підтверджує факт і час звернення;</p> <ul style="list-style-type: none"> – протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події (якщо інший строк не обумовлений договором страхування) повідомити про це страховика за тел.: 0-800-502-300 (цілодобово); +38 073 073 88 17 (цілодобово) та протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події письмово підтвердити це повідомлення. В письмовій заяві про настання події страхувальник (застрахована особа) має докладно вказати повну інформацію про обставини нещасного випадку (дата, час, місце та обставини події, коли і в які компетентні органи про це заявлено, зазначити характер отриманої шкоди, травматичних (тілесних) ушкоджень); – у разі настання нещасного випадку на транспорті, своєчасно зробити медичне освідчення водія забезпеченого транспортного засобу на вміст алкоголю, наркотиків, психотропних речовин, якщо його було направлено на таке освідчення працівниками поліції; – надати страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин настання події, яка може бути визнана страховим випадком; – повідомляти страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я або смерть застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або розлад здоров'я. У випадку, якщо своєчасне виконання дій, зазначених вище з поважних причин було неможливим (відсутність зв'язку на місці події, непритомність чи інший стан здоров'я тощо), страхувальник (застрахована особа) повинен довести це документально. <p>У разі неможливості зробити таке повідомлення страхувальником (застрахованою особою), повідомити страховика та відповідні компетентні органи про настання події може представник страхувальника (застрахованої особи), вигодонабувач або спадкоємці застрахованої особи за законом.</p> <p>Невиконання страхувальником (застрахованою особою) будь-якої з дій, передбачених договором, дає підстави для відмови у здійсненні страхової виплати або зменшення її розміру.</p> <p>Надання страхувальнику інструкцій з боку страховика або його представника у зв'язку з настанням події, має ознаки страхового випадку, а також вжиття страхувальником заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитку, не є підставою для визнання цієї події страховим випадком. Договором страхування або законом може бути передбачений також інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.</p>
18	<p>Порядок здійснення страхових виплат</p>	<p>Страхова виплата здійснюється страховиком на підставі письмової заяви страхувальника (застрахованої особи, вигодонабувача) про страхову виплату та страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.</p> <p>Протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин і наслідків настання страхового випадку та визначення розміру збитків в залежності від події, що сталася, та відповідей від компетентних органів, підприємств, медичних установ та інших організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити страховика (перебіг зазначеного</p>

строку починається з дня одержання страховиком останнього із перелічених документів), страховик:

- приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає страховий акт. Страхова виплата здійснюється протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати складання страхового акту; або
- приймає рішення про відмову у страховій виплаті та **протягом 5 (п'яти) робочих днів** з дати прийняття такого рішення повідомляє про це страхувальника страхувальника (застраховану особу, вигодонабувача) в письмовій формі, з обґрунтуванням причини відмови.

Страховик та страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин настання страхового випадку. Страховик не може відмовити страхувальнику в проведенні розслідування і повинен ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи.

Якщо інше не обумовлено договором страхування, страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати за умови, що страхувальник сплатив страхові платежі відповідно до умов договору страхування. Якщо це передбачено умовами договору, страхування страховик за заявою страхувальника може прийняти рішення про зменшення розміру страхової виплати на суму несплачених страхових платежів.

При настанні страхового випадку розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми:

- у випадку смерті застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - 100% страхової суми;
- у випадку встановлення застрахованій особі інвалідності (первинної інвалідності, в т.ч. зміни групи на вищу) внаслідок нещасного випадку:
I групи інвалідності - 100% страхової суми;
II групи інвалідності - 75% страхової суми;
III групи інвалідності - 50% страхової суми;
- у випадку тимчасової втрати застрахованою особою загальної працездатності застрахованою особою (травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я) внаслідок нещасного випадку – за одним із наступних варіантів, обумовленим в договорі страхування:
1) 0,5% страхової суми за кожен день тимчасової непрацездатності, але не більше 50% страхової суми.
2) у розмірі згідно з Додатком до цих Загальних умов страхового продукту «Розмір страхових виплат у зв'язку із травматичним ушкодженням та/або функціональним розладом здоров'я Застрахованої особи».

При цьому страхова виплата за одним із зазначених вище варіантом здійснюється, якщо строк тимчасової втрати працездатності (для непрацюючих осіб - строк амбулаторного або стаціонарного лікування) застрахованої особи внаслідок нещасного випадку становить не менше, ніж 7 (сім) календарних днів.

Якщо за страховим випадком була виплачена частина страхової суми, але протягом шести місяців з моменту настання цього випадку, як наслідок його, настали більш тяжкі наслідки для здоров'я застрахованої особи або її смерть, то страхова виплата здійснюється за вирахуванням раніше виплаченої суми за цим страховим випадком.

Сума страхової виплати за одним страховим випадком або декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, встановлену договором. Договір, за яким страхову виплату здійснено в розмірі страхової суми, припиняє свою дію з дати страхової виплати.

		<p>Договір, за яким страхову виплату здійснено у розмірі меншому, ніж страхова сума, зберігає чинність до кінця строку його дії. При цьому, відповідальність страховика визначається як різниця між страховою сумою, встановленою договором страхування, та раніше проведеними страховими виплатами.</p> <p>Сума страхової виплати зменшується на суму, отриману страхувальником (застрахованою особою, вигодонабувачем, спадкоємцем застрахованої особи) від осіб, відповідальних за заподіяний збиток або інших третіх осіб, якщо така сума була отримана до моменту страхової виплати. Страхова виплата не здійснюється, якщо збиток повністю відшкодований відповідальною за завданий збиток або іншою третьою особою.</p> <p>Якщо після здійснення страховиком страхової виплати виявиться така обставина, що за законом або за умовами договору повністю або частково позбавляє страхувальника (застраховану особу) або іншу особу, що одержала страхову виплату, права на страхову виплату – така особа зобов'язана повернути страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину).</p> <p>Якщо на дату настання страхового випадку діяли також інші договори страхування від нещасних випадків, укладені страхувальником (застрахованою особою) з іншими страховиками, то страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру шкоди, заподіяної Застрахованій особі. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.</p> <p>У будь-якому разі, сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої договором страхування.</p> <p>Страхова виплата за договором страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати Страхувальник (Застрахована особа) за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків.</p> <p>Конкретний порядок розрахунку розміру страхових виплат визначається в договорі страхування. Договір страхування може включати як свою складову частину Додаток до цих Загальних умов страхового продукту «Розмір страхових виплат у зв'язку із травматичним ушкодженням та/або функціональним розладом здоров'я Застрахованої особи».</p> <p>Страхова виплата може бути здійснена представнику страхувальника (застрахованої особи, вигодонабувача) за довіреністю, оформленою страхувальником (застрахованою особою, вигодонабувачем) в установленому законодавством України порядку або, у разі смерті застрахованої особи, її спадкоємцю (-ям) за законом.</p> <p>Страхова виплата здійснюється в безготівковій формі у національній валюті України. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.</p> <p>Після перерахування страхової виплати за реквізитами, вказаними страхувальником (застрахованою особою, вигодонабувачем) письмово в заяві про страхову виплату, страхувальник (застрахована особа, вигодонабувач) не може змінювати одержувача страхової виплати. Здійснена страхова виплата не підлягає поверненню страховику та повторному перерахуванню.</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для	<p>Страховик не несе відповідальності за договором страхування, якщо нещасний випадок стався до набрання чинності договором страхування або після закінчення строку дії договору страхування, та/або на території, на якій цей договір страхування не діє.</p>

відмови у страховій виплаті

Страховим випадком не визнається подія та не проводиться страхова виплата, якщо шкоду застрахованій особі заподіяно під час та/або внаслідок:

- події, що відбулися поза територією дії Договору та/або настали до набрання чинності Договором;
- надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами державної влади в країні або на території дії договору страхування;
- громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, антитерористичної операції, страйку, путчу, локауту або терористичного акту;
- впливу ядерної енергії в будь-якій формі, зокрема, радіації або радіоактивного зараження; хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання;
- протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів; в результаті дій незаконних, невизнаних, самопроголошених органів влади чи військових формувань;
- керування транспортним засобом застрахованою особою (або в результаті передачі застрахованою особою управління транспортним засобом особі), яка не має права управляти таким транспортним засобом, в тому числі - яка не має посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;
- керування транспортним засобом застрахованою особою (або в результаті передачі застрахованою особою управління транспортним засобом особі) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під впливом психотропних речовин, або лікувальних препаратів, що погіршують реакцію та увагу, або у хворому чи втомленому стані;
- свідомого перебування застрахованої особи в місцях, заздалегідь відомих як небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою рятування людського життя;
- перебування застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінальним процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними у судовому порядку;
- порушення застрахованою особою правил техніки безпеки, виробничої санітарії, пожежної безпеки, дорожнього руху; санітарно-гігієнічних норм і вимог, особистої гігієни, у тому числі: використання неякісних, небезпечних та фальсифікованих товарів, споживання неякісних харчових продуктів, напоїв, грибів;
- використання транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації, установі) з власною корисною метою та/або без дозволу адміністрації підприємства;
- сонячного опіку, теплового удару, що виникли в результаті прийому сонячних або повітряних ванн.
- алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння застрахованої особи, або в зв'язку із діями під час знаходження застрахованої особи у вказаних станах, або під дією психотропних речовин, за винятком прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю, що підтверджено документально;

- вживання застрахованою особою медикаментів без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти та/або кваліфікації;
- 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 документально;
- навмисного спричинення застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, в тому числі під впливом дій третіх осіб, або інших навмисних дій застрахованої особи, спрямованих на настання страхового випадку;
- застосування, випробування або зберігання застрахованою особою вогнепальної зброї або боєприпасів, вибухових або отруйних речовин.

До страхових випадків не відносяться:

- природна смерть застрахованої особи;
- смерть або інвалідність, які сталися більш ніж через шість місяців з дати настання нещасного випадку, який мав місце під час дії договору страхування;
- загострення хронічного захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших захворювань, що передаються через укуси тварин та комах);
- операційні та післяопераційні травми, що виникли внаслідок оперативного лікування будь-якого захворювання застрахованої особи, крім наслідків нещасного випадку;
- розлад здоров'я або смерть застрахованої особи внаслідок неправильних медичних маніпуляцій;
- інвалідність, смерть Застрахованої особи внаслідок будь-якої хвороби або захворювання, що не є наслідком нещасного випадку;
- втрата професійної працездатності;
- шкода життю, здоров'ю, працездатності застрахованої особи, що завдана після зміни страхового ризику (зміни інформації, що зазначена в договорі страхування та/або в заяві на страхування) без попереднього письмового узгодження зі страховиком та укладання, за необхідності, відповідних додаткових угод до договору страхування та сплати додаткового страхового платежу у випадку збільшення страхового ризику;
- шкода (збитки), що відбулися, спричинилися або збільшилися у будь-якій зоні воєнних (бойових) дій, збройних конфліктів, у будь-якому районі проведення антитерористичної операції, а також шкода (збитки), що виникли поза таким районом/зоною, однак прямо чи опосередковано пов'язані з їх проведенням;
- шкода (збитки), що виникли на територіях, на яких на дату настання події, яка має ознаки страхового випадку, ведуться (не завершенні) бойові дії та/або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), в їх адміністративних межах відповідно до чинного на дату настання події Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309 (зі змінами); на територіях, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження.

Страховими випадками не є нещасні випадки, прямо або опосередковано пов'язані з:

- професійним заняттям спортом, участю в будь-яких професійних спортивних змаганнях або тренуваннях, підготовці до таких змагань або тренувань, а також участю у іншій діяльності, що несе підвищену

небезпеку для життя або здоров'я, в т.ч. травмонебезпечні заняття та хобі, а саме: стрибки з парашутом, заняття альпінізмом; спелеологічна діяльність, авто і мотогонками (крім випадків, коли така діяльність обумовлена договором страхування та сплачено додатковий страховий платіж);

– переміщенням застрахованої особи повітряним або водним (підводним) апаратом, або у випадку управління ним застрахованою особою, крім випадків переміщення застрахованої особи у якості працівника замовника авіаційних або водних робіт, пасажира у цивільному літаку або на засобі водного транспорту, ліцензованих для перевезення пасажирів та керованих особою, яка має відповідні повноваження (посвідчення);

– польотами застрахованої особи на безмоторних літальних апаратах, моторних планерах, суперлегких літальних апаратах;

– проходженням застрахованою особою служби в будь-яких збройних силах та формуваннях;

– участю застрахованої особи у парі, правопорушеннях; бійкою (зіткнення двох чи більше людей без зброї, або із застосуванням холодної зброї (ножів, сокир), або предметів, що можна використати як зброю (камені, шматки арматури, заточування, обрізки труб, кастети тощо), з заподіянням побоїв та/або шкоди здоров'ю різного ступеня тяжкості: побої, заподіяння шкоди здоров'ю слабкої, середньої тяжкості, тяжкої шкоди, необережне заподіяння смерті, вбивство), якщо бійка не є засобом самозахисту чи самооборони застрахованої особи;

– вагітністю або пологами, венеричними захворюваннями або синдромом набутого імунного дефіциту (СНІД) або спорідненим СНІДу комплексом, незалежно від того, яким чином він був надбаний і яким медичним терміном був названий, будь-якими захворюваннями, викликаними ВІЛ-інфекцією;

– несприятливими наслідками діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку.

Підставами для відмови у страховій виплаті є:

– навмисні дії страхувальника (застрахованої особи або іншої особи, на користь якої укладено договір) спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. Кваліфікація дій страхувальника (застрахованої особи) встановлюється відповідно до законодавства України;

– вчинення страхувальником (застрахованою особою) умисного кримінального правопорушення або інших дій, які мали протиправний характер, що призвело до настання страхового випадку;

– подання страхувальником (застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку;

– несвоєчасне повідомлення Страховика та/або відповідні компетентні органи про настання страхового випадку без поважних на це причин, невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків), або створення перешкод Страховику у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди;

– ухилення застрахованої особи від проведення в установленому порядку медичного огляду для визначення стану алкогольного сп'яніння, впливу наркотичних чи токсичних речовин на момент настання нещасного

		<p>випадку, на вимогу працівників поліції або, якщо застраховану особу було направлено на такий огляд у встановленому законодавством порядку для визначення відповідного стану;</p> <ul style="list-style-type: none"> – невжиття страхувальником (застрахованою особою) заходів щодо запобігання або зменшення збитків при наявності такої можливості; – відмова застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем страховика після настання страхового випадку, якщо страховик вимагав такого обстеження; – невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я і, відповідно, до збільшення розміру страхових виплат; – не повідомлення страхувальником про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику; – порушення (невиконання або неналежне виконання) страхувальником (застрахованою особою) умов договору; – ненадання Страхувальником всіх необхідних документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, які необхідні для прийняття рішення щодо страхової виплати, подання документів, оформлених з порушеннями дійсних норм (відсутні номери, печатки чи дати, наявність виправлень тощо), чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин та обставин страхового випадку та розміру шкоди; – умисне невжиття страхувальником необхідних та доступних заходів з метою зменшення розміру заподіяної шкоди; – виявлення факту того, що обсяг та характер шкоди не відповідають причинам та обставинам страхового випадку; – наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування; – наявність інших підстав, встановлених законодавством України. <p>Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржене в судовому порядку.</p>
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	<p>Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.</p> <p>Договір страхування може включати як свою складову частину загальні умови договору страхування, визначені страховиком, за умови, що в іншій частині такого договору зазначаються індивідуальні умови договору страхування та конкретний обсяг страхового покриття за договором страхування, що укладається зі страхувальником.</p> <p>Договір страхування може укладатися шляхом приєднання до Публічної пропозиції щодо укладення договору страхування від нещасних випадків (надалі – «Пропозиція»). Договір страхування, що укладається шляхом приєднання складається з:</p> <p>1) Публічної частини договору страхування - Загальних умов страхування від нещасних випадків, що є додатком Пропозиції страховика, яка розміщена у вигляді електронного документу у форматі, що унеможливорює зміну його змісту, доступна на веб-сайті страховика за адресою https://www.express-insurance.com.ua, та набирає чинності з дати, визначеної на їх першій сторінці, і є чинною до дати розміщення на веб-сайті</p>

		<p>страховика повідомлення про припинення їх дії (втрату чинності) в цілому або внесення до них змін (викладенні в новій редакції)</p> <p>2) Індивідуальної частини договору страхування, підписанням якої Клієнт (страхувальник) приєднується до Пропозиції страховика в цілому.</p> <p>Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована Пропозиція укласти договір страхування шляхом приєднання, до електронних документів, що включають Загальні умови страхування (публічну частину договору страхування), та до самої Пропозиції у формі, що унеможливує зміну змісту на власному сайті за адресою https://www.express-insurance.com.ua.</p>
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	<p>Головний офіс 04073, Київ, пр. Бандери Степана, 22</p> <p>Відокремлені підрозділи страховика: з переліком можна ознайомитись за посиланням https://www.express-insurance.com.ua/downloads/Vidokremleni_pidrozdili.pdf</p> <p>Вебсайт страховика – https://www.express-insurance.com.ua/</p> <p>Страхові посередники: з переліком можна ознайомитись за посиланням https://www.express-insurance.com.ua/downloads/Agents.pdf</p>
23	Інша інформація про страховий продукт	Складовою частиною Загальних умов страхового продукту є Додаток «Розмір страхових виплат у зв'язку із травматичним ушкодженням та/або функціональним розладом здоров'я Застрахованої особи»
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «Страхування від нещасних випадків»