ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказом Директора ТДВ «ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ
№ 16/24 від «29» травня 2024 р.

Загальні умови страхового продукту
«ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ВІДОМЧОЇ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) ТА МІСЦЕВОЇ ПОЖЕЖНОЇ ОХОРОНИ І ЧЛЕНІВ ДОБРОВІЛЬНИХ ДРУЖИН (КОМАНД)»
(далі – Загальні умови)

1	**Страховий продукт**	Особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд)		
2	**Страховик**	Товариство з додатковою відповідальністю «Експрес Страхування» (скорочене найменування ТДВ «Експрес Страхування») Код ЄДРПОУ 360086124		
3	**Введення в дію**	«30» травня 2024 р.	Строк дії редакції	до прийняття нової редакції загальних умов страхового продукту
4	**Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування**	**Договір страхування** – письмова угода між страховиком і страхувальником, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату застрахованій особі або іншій особі, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства (вигодонабувачу, спадкоємцю застрахованої особи), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування. **Страхувальник** - юридична особа (підприємство, установа, організація), що утримує підрозділи відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та місцевої пожежної охорони і добровільні пожежні дружини (команди), виконавчий комітет відповідної Ради, за рахунок бюджету якої утримується підрозділ місцевої пожежної охорони, що уклала із Страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства. **Застраховані особи** - працівники пожежно-рятувального підрозділів, що забезпечують відомчу пожежну охорону відповідно до ст.61 Кодексу цивільного захисту України (далі – КЦЗ України), крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України, працівники пожежно-рятувальних підрозділів місцевої пожежної охорони відповідно до ст.62 КЦЗ України та/або членів пожежно-рятувальних підрозділів, що здійснюють забезпечення добровільної пожежної охорони відповідно до ст.63 КЦЗ України, які виконують згідно із чинним законодавством функції з гасіння пожеж і ліквідації наслідків аварії. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. **Агрегатна страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик		

		зобов'язується здійснити страхову виплату за страховим випадком, що стався протягом строку дії Договору. При цьому страхова сума за Договором зменшується після здійснення Страховиком кожної страхової виплати на величину проведеної виплати. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або закону. **Страховий тариф** - ставка страхової премії (страхового платежу) з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття. **Страхова премія (страховий платіж)** - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування. **Страхова виплата** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у межах страхової суми відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі (вигодонабувачу, спадкоємцю Застрахованої особи). **Нещасний випадок** – обмежена в часі подія або раптовий вплив на особу небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталася із Застрахованою особою під час виконання службових обов'язків, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю, призвели до втрати працездатності на один робочий день чи більше або до необхідності переведення його на іншу (легшу) роботу не менш як на один робочий день, встановлення їй первинної інвалідності I, II чи III групи або смерті. Інші поняття і терміни, що не обумовлені даним Загальними умовами вживаються у значенні, визначеному Законом України «Про страхування» та чинними нормативно-правовими актами. Якщо значення якого-небудь поняття чи терміну не обумовлено Загальними умовами та не може бути визначено, виходячи із законодавства, то такий термін використовується у своєму звичайному лексичному значенні. Договором страхування можуть бути передбачені інші визначення понять і термінів.
5	**Клас страхування, ризики**	Перелік страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування за цим Договором, визначений у межах класів страхування: **класу страхування 1** "Страхування від нещасного випадку; **класу страхування 2** "Страхування на випадок хвороби» (ризику "страхування на випадок хвороби, спричиненої нещасним випадком" у межах класу 2). 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). Ризик “страхування на випадок хвороби, спричиненої нещасним випадком” у межах класу страхування 2 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 розлад здоров’я внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику). **Страховими ризиками** - є події, що мають ознаки ймовірності та випадковості настання та сталися із Застрахованою особою через настання нещасного випадку під час виконання згідно з наказом чи дорученням своїх службових обов'язків по ліквідації пожежі або наслідків аварії: поранення (контузія, травма або каліцтво) внаслідок нещасного випадку; розлад здоров’я (захворювання) внаслідок нещасного випадку; стійкий розлад функцій організму внаслідок нещасного випадку, що може призводити до обмеження життєдіяльності Застрахованої особи; загибель або смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Договором страхування можуть бути передбачено уточнення страхових ризиків у межах класів страхування 1 та/або 2.
6	**Умови страхового покриття за договором страхування**	**Предметом Договору** є передача Страхувальником за плату ризику, пов’язаного з об’єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором. **Об’єктом страхування** є життя, здоров’я, працездатність осіб, які є працівниками пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд), що в обов’язковому порядку підлягають страхуванню за класами страхування 1 і 2, визначеними статтею 4 Закону України “Про страхування”. **Страховим випадком** визнаються події, ризик виникнення яких застрахований, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою згідно з наказом чи дорученням своїх службових обов'язків по ліквідації пожежі або наслідків аварії протягом строку дії Договору і на території дії Договору та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством України порядку (правоохоронними органами, медичними закладами, комісією МСЕК, судом тощо), які призвели до: – тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою; – встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I, II чи III групи; – смерті Застрахованої особи. **Строк дії договору** - 1 рік. Страхове покриття діє протягом строку дії Договору під час виконання Застрахованою особою згідно з наказом чи дорученням своїх службових обов'язків по ліквідації пожежі або наслідків аварії. **Франшиза** - не застосовується. **Страхова сума** за договором страхування визначається шляхом додавання всіх страхових сум, встановлених для кожної

		Застрахованої особи. Страхова сума для кожної Застрахованої особи визначається у межах від 1000,00 (Одна тисяча грн.) до суми десятирічної заробітної плати Застрахованої особи за її посадою на день страхування, що має бути документально підтверджено на вимогу страховика. Страхова сума є агрегатною та зменшується після кожної страхової виплати на величину проведеної виплати з дати такої виплати. **Страховий тариф** встановлюється у відсотках від страхової суми. **Страховий платіж** визначається шляхом добутку страхової суми та страхового тарифу. **Територія дії договору** Україна (крім територій, на яких ведуться та не завершенні бойові дії та/або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), а також територій Донецької, Луганської областей, Автономної Республіки Крим і м.Севастополь у їх адміністративних межах). Договором страхування можуть бути передбачені інші умови страхового покриття.
7	**Перелік інформації, яку страхувальник зобов'язаний повідомити страховику (страховому посереднику) перед укладенням договору страхування**	Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний повідомити страховику (страховому посереднику) інформацію, на підставі якої ідентифікується страхувальник та застрахована особа, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування, а також інформацію, яка має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування та/або про розмір страхового платежу за договором страхування, а саме: 1) відомості про об'єкт страхування, уключаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування; 2) обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків); **Обставинами, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, є наступні відомості:** дані про стан здоров'я Застрахованої особи, її професійну діяльність, трудові відносини зі Страхувальником, та про їх зміни, переведення на інше місце або дільницю роботи, якщо це пов'язано з підвищенням небезпеки для життя та здоров'я, зміни прізвищ, адрес та інших реквізитів та умов договору, що стосуються страхувальника та Застрахованих осіб. Страховик вправі вимагати від Страхувальника надання іншої додаткової інформації та документів, необхідних для оцінки страхового ризику при оформленні Договору, при цьому така вимога має бути обґрунтованою Страховиком. Відповідальність за достовірність та повноту інформації (документації), наданої страхувальником страховику при укладенні договору, несе страхувальник.
8	**Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору**	**Страхувальник зобов'язаний:** – сплачувати страховий платіж у порядку та строки, встановлені договором страхування; – перед укладанням договору страхування повідомити страховику відомості про об'єкт страхування, уключаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування, та обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків) і надалі письмово інформувати його про будь-які зміни страхового ризику, які

		сталися після укладання договору страхування. Відповідальність за достовірність та повноту інформації (документації), наданої страхувальником страховику несе страхувальник. – вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; – інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором; – вживати заходів та надавати всі необхідні документи для забезпечення страховику можливості скористатися правом вимоги (суброгації) відповідно до законодавства; – 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 ідентифікації страхувальника, та повідомляти страховика про зміну такої інформації/документів; – протягом встановленого договором страхування надати за запитом страховика документи про обставини настання страхового випадку, а також інші документи та відомості, необхідні для прийняття рішення про виплату страхової суми (страхової виплати); – виконувати інші обов'язки, передбачені договором та законодавством. **Страховик зобов'язаний:** – надати страхувальнику інформацію про умови договору страхування та ці Загальні умови у письмовій формі, в тому числі шляхом надання страхувальнику доступу до такої інформації на веб-сайті страховика за адресою https://www.express-insurance.com.ua, ознайомити страхувальника з умовами договору страхування та з порядком його дії при настанні події, що має ознаки страхового випадку; – у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у порядку та строки, встановлені договором; – забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування». **Страхувальник має право:** – на одержання від страховика будь-якої інформації, що стосується умов страхування; – вимагати від страховика здійснення страхової виплати на умовах, передбачених договором страхування та законодавством; – оскаржити рішення Страховика про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати в судовому порядку; – у випадку втрати договору протягом строку його дії, звернутися до страховика з письмовою заявою і отримати дублікат. Страховик видає дублікат договору протягом 5-ти (п'яти) робочих днів з дати отримання відповідної письмової заяви. Видача копії чи дублікату договору не впливає на чинність договору. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр договору (оригінал) вважається недійсним; – на зміну умов договору за узгодженням зі страховиком; – достроково припинити дію договору в порядку та у випадках, передбачених статтею 105 Закону України «Про страхування» та

		договором. **Страховик має право:** – отримати від страхувальника всю необхідну інформацію для укладання договору страхування та оцінки страхового ризику; – перевіряти подану страхувальником інформацію, а також контролювати виконання страхувальником вимог та умов договору; – змінювати умови страхування за згодою страхувальника шляхом укладення додаткової угоди до договору, а також вимагати від страхувальника сплати додаткового страхового платежу при збільшенні страхового ризику після укладання договору. Невиконання цієї умови надає право страховикові при настанні страхового випадку повністю або частково відмовити у здійснення страхової виплати; – у разі необхідності робити запити про відомості, пов'язані з настанням події, яка за умовами договору може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин і визначенням розміру страхової виплати, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку; – призначити проведення незалежного розслідування або експертизи з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку і розміру збитку, якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір завданого збитку; – у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, оглянути місце події та скласти акт огляду, самостійно або з залученням експертів з'ясовувати причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, вимагати від страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин настання страхового випадку та/або розміру страхової виплати. Зазначені дії страховика не є підставою для визнання страховиком події страховим випадком. – відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у її здійсненні у випадках на строк обумовлені в договорі страхування, про що зобов'язаний повідомити страхувальника (Застраховану особу, вигодонабувача) в письмовій формі у встановлений договором строк; – достроково припинити дію Договору у випадках, передбачених статтею 105 Закону України «Про страхування» та договором; – в межах здійсненої страховиком страхової виплати скористатися правом вимоги (суброгації) до особи, винної у настанні страхового випадку; – залучати страхових посередників для отримання від страхувальника необхідних документів, пов'язаних з підтвердження настання страхового випадку, а також іншої діяльності, пов'язаної з організацією врегулювання страхового випадку, при цьому страховик та страхові посередники зобов'язані зберігати інформацію про страхувальника, що становить таємницю страхування; – розкривати інформацію, що становить таємницю страхування, у випадках визначених частиною 4 статті 113 Закону України «Про страхування».

		Відповідальність сторін: За невиконання або неналежного виконання умов договору Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику (потерпілій особі) пені в розмірі встановленої в договорі страхування, але не більше облікової ставки Національного банку України, що діяла на момент виникнення прострочення, за кожен день прострочення. Сторони зобов'язані повідомляти одна одну про зміну поштової адреси та контактної інформації (засобів зв'язку) протягом строку встановленого договором страхування. Договором страхування можуть бути передбачені інші права, обов'язки та відповідальність Сторін.
9	**Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки**	**Зміни та доповнення до договору** вносяться за взаємною письмовою згодою сторін на підставі заяви однієї зі сторін цього договору і оформлюються у вигляді додаткової угоди до договору в письмовій формі, яка з моменту підписання стає його невід'ємною частиною. Про намір внести зміни до умов договору сторона - ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів (якщо інший строк не обумовлений договором) до запропонованого строку внесення змін. Якщо будь-яка із сторін не згодна на внесення змін та доповнень до умов цього договору, у строк 5 (п'ять) робочих днів (якщо інший строк не обумовлений договором) з моменту отримання письмової заяви про внесення змін до договору вирішується питання про дію цього договору на попередніх умовах або припинення його дії. **Дія договору припиняється** та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: 1) закінчення строку дії договору; 2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі; 3) набрання законної сили рішенням суду про визнання договору недійсним - з дати, вказаної у рішенні суду; 4) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті фізичної особи-підприємця за винятком випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»; 5) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України; 6) в інших випадках, передбачених чинним законодавством України або цим договором. Про намір достроково припинити дію договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії договору. У разі дострокового припинення дії договору на вимогу страхувальника страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування та фактично проведених страхових виплат, що були здійснені за цим договором. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. У разі дострокового припинення договору за вимогою страховика,

		страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору, то страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування та фактично проведених страхових виплат, що були здійснені за цим договором. 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) після дати припинення дії договору, якщо інше не обумовлено письмовою згодою сторін. В разі, якщо протягом строку дії цього договору відбуваються зміни в особовому складі страхувальника, цей договір припиняє свою дію у відношенні звільнених осіб (з моменту припинення трудових відносин зі страхувальником) і починає дію у відношенні прийнятих на роботу, за умови внесення змін до договору, шляхом укладання додаткової угоди, та сплати додаткового страхового платежу.
10	**Порядок відмови від договору страхування**	Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім: 1) договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів; 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування; Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій формі шляхом подання заяви про відмову від договору із зазначенням банківських реквізитів для повернення страхового платежу. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
11	**Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку**	У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний: – **негайно** (безпосередньо з місця події), **але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин** (якщо інший строк не обумовлений договором) з моменту настання події, повідомити про те, що сталося, відповідні компетентні органи та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхової події, а також отримати необхідні висновки і довідки. Діяти у відповідності до вимог законодавства, дочекатися реєстрації факту настання події та одержати від компетентних органів документи, що підтверджують факт, час і обставини настання такої події. своєчасно зробити медичне освідчення застрахованої особи на вміст алкоголю, наркотичних та психотропних речовин. У разі травматичного ушкодження Застрахованої особи звернутися в медичний заклад за медичною допомогою; – **негайно, але не пізніше 24-х (двадцяти чотирьох) годин** (якщо інший **ст**рок не обумовлений договором) з моменту, коли страхувальнику стало відомо або повинно було стати відомо про настання події інформувати страховика про її настання за телефоном **0-800-502-300** (цілодобово). Виконувати всі вказівки страховика щодо подальших дій. Не пізніше **3 (трьох) робочих**

		днів з дати настання події письмово підтвердити це повідомлення страховику із зазначенням списку постраждалих Застрахованих осіб, причин та обставин нещасного випадку, його наслідків (якщо вони відомі) та підтвердженням їх трудових відносин зі Страхувальником. – скласти акт розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку відповідно до вимог чинного законодавства України; – сприяти страховику та/або його представникам можливість у розслідуванні причин та обставин настання події, яка може бути визнана страховим випадком; – докладати всіх зусиль для зведення наслідків нещасного випадку до мінімуму, виконання Застрахованою особою призначення лікаря; – повідомити страховика протягом 72 (семидесяти двох) годин (за винятком вихідних та святкових днів) (якщо інший строк не обумовлений договором) про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або травму. Несвоєчасне повідомлення страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин надає останньому право відмовити у страховій виплаті, якщо не буде доведено, що страховику своєчасно стало відомо про настання страхового випадку. У випадку, якщо своєчасне виконання дій з поважних причин (відсутність зв'язку на місці події, непритомність чи інший стан здоров'я тощо) було неможливим, страхувальник (Застрахована особа) повинен довести це документально. Договором страхування може бути передбачений інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.
12	**Порядок розрахунку страхових виплат**	Страховик здійснює страхову виплату на підставі страхового акту у межах страхової суми, встановленої на Застраховану особу, а саме: – у разі загибелі або смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – у розмірі 100 відсотків страхової суми; – у разі встановленні Застрахованій особі первинної інвалідності (зміні групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку: I групи – 100 відсотків страхової суми; II групи – 90 відсотків страхової суми; III групи – 70 відсотків страхової суми; – у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою – 0,2% страхової суми за кожну добу непрацездатності, але не більше 50% страхової суми. У разі смерті або встановлення інвалідності Застрахованій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання нею страхової виплати, Застраховані особі або її спадкоємцеві виплачується різниця між максимальною страховою виплатою, передбаченою за таким страховим випадком, та вже отриманими страховими виплатами. Після здійснення страхової виплати страхова сума, встановлена на Застраховану особу, зменшується на суму такої виплати з дня здійснення виплати. Загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися із Застрахованою особою в період дії договору, не може перевищувати страхової суми, встановленої на Застраховану особу. Якщо загальна сума виплат за страховими випадками досягла

		розміру страхової суми, встановленої на Застраховану особу, то дія договору (страхового покриття) відносно такої особи припиняється. Договором страхування може бути обумовлений інший порядок розрахунку страхових виплат.
13	**Умови здійснення страхових виплат**	Страхова виплата Застрахованій особі (вигодонабувачу, спадкоємцю) здійснюються страховиком на підставі рішення страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта), що складається страховиком або уповноваженою ним особою за формою, встановленою страховиком, після одержання страховиком всіх необхідних документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин і наслідків настання страхового випадку, перелік яких визначається в договорі страхування. Страхова виплата здійснюється в безготівковій формі у національній валюті України протягом 10 (десяти) робочих днів (якщо інший строк не обумовлений договором) з дати складення страхового акту, на банківські реквізити рахунку зазначені в заяві на страхову виплату. Страхова виплата здійснюється незалежно від виплат по державному соціальному страхуванню, соціальному забезпеченню та в порядку відшкодування збитків. При настанні страхового випадку до початку дії договору страхові виплати не здійснюються. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови здійснення страхових виплат.
14	**Підстави відмови у страховій виплаті**	**Підставою для відмови страховика у проведенні страхової виплати є:** – навмисні дії страхувальника або Застрахованої особи (вигодонабувача, спадкоємця Застрахованої особи), 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 (вигодонабувача, спадкоємця Застрахованої особи)встановлюється відповідно до чинного законодавства України; – вчинення страхувальником, Застрахованою особою (вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи) умисного кримінального правопорушення та/або протиправних дій, що призвели до настання страхового випадку; – подання страхувальником, Застрахованою особою (вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи) свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку; – самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів; – перебування Застрахованої особи під час настання події, що має ознаки страхового випадку, у стані алкогольного, наркотичного, токсичного чи іншого сп’яніння, під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції; – несвоєчасне повідомлення страхувальником, Застрахованою особою (вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи) про настання страхового випадку без поважних на це причин, невиконання інших обов’язків, визначених договором або

		законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або створення страховикові перешкод у визначенні обставин страхового випадку; – ненадання страхувальником, Застрахованою особою (вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи) необхідних документів страховику для виплати страхової суми (страхової виплати) згідно з умовами договору; – наявність інших підстав, встановлених законодавством України. Договором страхування можуть бути передбачені інші підстави відмови у страховій виплаті. У разі прийняття рішення про відмову у здійснення страхової виплати страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не обумовлений договором) з дати прийняття такого рішення повідомляє про це страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійснені страхової виплати може бути оскаржене в судовому порядку.
15	**Порядок укладення договору страхування**	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. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви страхувальника або страхувальник іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Страховик вправі вимагати від страхувальника надання додаткової інформації та документів, необхідних для оцінки страхового ризику. Після укладення договору страхування письмова заява на страхування стає його невід'ємною частиною. Страхувальник несе відповідальність за достовірність та повноту даних, представлених ним страховику під час укладення договору страхування. Подання заяви на страхування не зобов'язує ні страхувальника, ні страховика укласти договір страхування. Страховик має право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Договір страхування оформлюється у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожної зі сторін, якщо умовами договору страхування не передбачено інше. Укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом. Договором страхування можуть бути встановлені інші додаткові умови укладення договору.
16	**Винятки із страхових випадків та обмеження страхування**	**Винятки із страхових випадків** Страховим випадком не визнається подія, якщо нещасний випадок із Застрахованою особою стався під час та/або внаслідок: – вчинення самогубства чи спроби самогубства Застрахованої особи; – будь-яких дій або бездіяльності Застрахованої особи, якщо вона була у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних, токсичних речовин та/або медичних речовин, що мають вплив на свідомість, психічний та/або психологічний стан

		Застрахованої особи; – отруєння Застрахованої особи наркотичними, токсичними речовинами або медичними препаратами, прийнятими без призначення лікаря; – травматичних ушкоджень і їх наслідків задекларованих лікарським висновком, якщо після травматичного ушкодження Застрахована особа звернулася в медичний заклад за медичною допомогою через 24 години і більше; – будь-яких діянь, скоєних внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання чи розладу психічного стану Застрахованої особи (страхувальника, вигодонабувача); – скоєння Застрахованою особою (страхувальником, вигодонабувачем) злочинів, вчинення протиправних дій чи правопорушень, що призвели до настання нещасного випадку; – навмисного заподіяння Страхувальником (Застрахованою особою, вигодонабувачем) Застрахованій особі тілесних ушкоджень, будь-яких навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку; – свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища, місця масових громадських заворушень, повстань тощо), участі у страйках, заколотах, диверсіях, актах тероризму, бойових діях (за виключенням випадків примусової участі); – порушення будь-яких норм чи правил безпеки, техніки чи інструкцій використання будь-яких приладів, виконання будь-яких небезпечних побутових чи професійних робіт; – травми, що є наслідком участі Застрахованої особи у будь-яких спортивних змаганнях та/чи тренуваннях, та/або у будь-яких видах екстремальних розваг; – патологічних переломів кісток через вроджені, хронічні або набуті до укладення договору фізичні вади; – самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності, вживання ліків без призначення лікарем; – природної смерті Застрахованої особи; – ядерного вибуху та дії іонізуючого випромінювання; – війни, вторгнення, військових дій, інших збройних протистоянь, їх наслідків, страйків, громадських заворушень, бунту, революції, захоплення влади військовими або іншого протиправного захоплення влади; – дій мін, бомб, снарядів, інших видів зброї; – терористичних актів (терористичний акт означає застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку життю чи здоров'ю людини та/або заподіянню значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднанням громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також загроза вчинення таких дій).

		Даним застереженням також виключаються збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями, спрямованими на контроль, запобігання, придушення, або здійснені у будь-якому зв'язку з терористичним актом або плануванням, підготовкою чи замахом на нього; – конфіскації, реквізиції арешту за вимогами цивільної чи військової влади (в тому числі незаконних, невизнаних, самопроголошених органів чи формувань), а також використання транспортного засобу перевезення представниками органів правопорядку. Не визнається страховим випадком та не проводиться страхова виплата, у разі: – настання події до початку дії Договору або після закінчення строку дії Договору, та/або на території, на якій цей Договір не діє; – настання події за будь-яких інших обставин, ніж виконання Застрахованою особою згідно з наказом чи дорученням своїх службових обов'язків по ліквідації пожежі або наслідків аварії; – якщо з наданих Страхувальником (особою, яка звернулась за страховою виплатою) документів неможливо встановити дату настання події, що має ознаки страхового випадку. **Обмеження страхування** На страхування не приймаються особи, які на момент укладення договору: визнані у встановленому порядку недієздатними; страждають на важкі форми соматичних захворювань; мають будь-які психічні розлади чи захворювання; страждають на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію. Застрахованими особами не можуть бути особи, які в період дії договору страхування є військовослужбовцями, приймають участь в проведенні будь-яких операцій Збройних сил України, проведенні заходів територіальної оборони, будь-яких воєнних/ бойових/ військових діях. Не зважаючи на будь-які інші умови та обставини, Страховик не несе жодної відповідальності за будь-яку шкоду життю, здоров'ю, працездатності Застрахованої особи, спричинену на територіях в їх адміністративних межах, на яких на дату настання події ведуться (не завершенні) та/або можливі бойові дій, та/або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), відповідно до переліку територій, затвердженого Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України 22 грудня 2022 року №309 (зі змінами); Донецької, Луганської областей, Автономної Республіки Крим і м. Севастополь. Договором страхування можуть бути встановлені інші винятки із страхових випадків та обмеження страхування.
17	**Порядок вирішення спорів**	Будь-які питання що виникли у страхувальника вирішуються: 1) У досудовому порядку шляхом усного або письмового звернення до страховика. Розгляд звернень страхувальників здійснюється відділом інформаційної підтримки клієнтів ТДВ "Експрес Страхування". Страхувальники можуть звернутись з письмовим зверненням шляхом направлення поштовою кореспонденції за адресою: 04073, місто Київ, пр. Бандери Степана, 22 або шляхом направлення електронного повідомлення на адресу: info@express-group.com.ua. 2) Якщо страхувальник не погоджується з рішенням, прийнятим за його зверненням/скаргою/претензією, він може оскаржити таке

		рішення у судовому порядку. Особа має право звернутися до суду за захистом своїх порушених, невизнаних або оспорюваних прав, свобод чи законних інтересів. Усі спори, які виникають між страхувальником та страховиком, по укладеним договорам страхування, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди - у порядку, встановленому чинним законодавством України.
18	**Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку**	**Цілодобовий контакт-центр страховика за номером:** 0 800 502 300 073 073 88 17 +38 (044) 594-87-00 dc@express-group.com.ua
19	**Гранична максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за таким страховим продуктом**	40% від суми страхового платежу