

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

Розміщено на вебсайті за посиланням:

<https://pzulife.com.ua/products/corpo/helpcorpo.html?tab=2>

Дані Загальні умови страхового продукту «ДОПОМОГА» (надалі - ЗУСП) встановлюють умови страхування, відповідно до яких **Приватне акціонерне товариство „Страхова компанія „ПЗУ Україна страхування життя”** (надалі - Страховик) укладає Договори колективного страхування життя «ДОПОМОГА» з юридичними або іншими особами щодо страхування життя фізичних осіб.

Договори колективного страхування життя «ДОПОМОГА» не є додатковими до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими, та згідно з їх умовами надається фінансова послуга зі страхування життя (Клас страхування 19).

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ

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

1.2. **Викупна сума** - сума грошових коштів, що виплачується Страховиком Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором або законодавством) у разі дострокового припинення дії Договору, віднесеного до класів страхування життя. Викупна сума є майновим правом Страхувальника за Договором та розраховується математично на день припинення Договору залежно від періоду, протягом якого діяв Договір згідно з методикою, зазначеною в п.13 ЗУСП.

1.3. **Вік Застрахованої особи (Страхувальника)** – кількість повних років життя Застрахованої особи (Страхувальника).

1.4. **Дата** в Договорі – дата, що розпочинається з 00 годин 00 хвилин за київським часом та закінчується о 24 годині 00 хвилин за київським часом, зазначена у Договорі з метою встановлення конкретного строку, початку та/або закінчення певного строку чи періоду.

1.5. **Заклад охорони здоров'я** - юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми, зареєстрована в установленому законом порядку в Україні або іншій державі, яка забезпечує медичне обслуговування на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних працівників.

1.6. **Закон України «Про страхування» зі змінами і доповненнями, надалі- Закон.**

1.7. **Заняття спортом на професійному рівні** – діяльність у професійному спорті спортсменів, яка полягає у підготовці та участі у спортивних змаганнях серед спортсменів-професіоналів і є основним джерелом їх доходів. Застрахована особа набуває статусу спортсмена-професіонала з моменту укладення контракту з відповідними суб'єктами сфери фізичної культури і спорту про участь у змаганнях серед спортсменів-професіоналів.

1.8. **Застрахована особа** - фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя,

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором.

1.9. Заява про намір укласти договір страхування життя (надалі - Заява на страхування) – заповнений та підписаний Страхувальником (та Застрахованою особою, якщо Страхувальник та Застрахована особа є різними особами) документ встановленої Страховиком форми про намір укласти Договір, який містить істотну інформацію, необхідну для визначення умов страхування та оцінки страхового ризику. Заява на страхування є підставою для укладення Договору та складає його невід'ємну частину .

1.10. Кваліфікований лікар - лікар, який згідно з законодавством, наявністю відповідної освіти, кваліфікації та спеціалізації, ліцензії та/або сертифікатів (в разі встановлення законодавством таких вимог), має право надавати медичні послуги та допомогу, призначення та рекомендації, яких потребує Застрахована особа.

1.11. Колективне страхування життя – це страхування життя осіб, які належать до колективу Застрахованих осіб згідно з умовами ЗУСП та Договору.

1.12. Компетентні органи – органи державної влади, заклади охорони здоров'я, рятувальні, аварійні, пожежні служби, інші підприємства, установи, організації, до компетенції яких належить встановлення фактів, причин, обставин та/або наслідків настання певних подій, які відповідно до ЗУСП вважаються страховими випадками, а також оформлення і видача відповідних підтверджуючих документів.

1.13. Медична анкета – встановлений Страховиком перелік запитань загального та медичного характеру, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (тобто вимагається надання відповіді в обов'язковому порядку), в т.ч. щодо стану здоров'я Застрахованої особи та перенесених нею захворювань, хірургічних втручань чи нещасних випадків, професії чи роду занять, занять спортом чи небезпечних захоплень та хобі тощо, на підставі якого Страховиком приймається рішення про можливість та умови прийняття на страхування такої Застрахованої особи. Медична анкета може входити до складу Заяви на страхування, а може додатково надаватись у складі іншого документа чи окремо для надання відповіді.

1.14. Нещасний випадок - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або Страхувальника, Вигодонабувача, одержувача страхової виплати, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи. Під зовнішнім впливом згідно з цими ЗУСП Сторони розуміють вплив ззовні на Застраховану особу небезпечного виробничого чи природного фактора (механічного, фізичного, хімічного тощо), в тому числі внаслідок протиправних дій третіх осіб, характер, час та місце якого однозначно встановлені, що супроводжувався пошкодженням тканин організму з порушенням їх цілісності та/або функцій, деформацією, порушенням опорно-рухового апарату, та призвів до розладу здоров'я, травматичного ушкодження, тимчасової або постійної втрати працездатності, інвалідності чи смерті Застрахованої особи. До зовнішнього впливу також відноситься гостре отруєння промисловими або побутовими хімічними речовинами чи газами, асфіксія, укуси тварин, змій, отруйних комах, опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, обмороження. Не вважаються нещасним випадком наслідки дій усіх зазначених вище факторів, якщо їх вплив відбувався поступово, а також хвороби, в тому числі професійні, та їх наслідки

1.15. Період відстрочення – проміжок часу від дня початку або поновлення дії певного страхового ризику та/або Договору, визначений Договором, протягом якого події, що сталися із Застрахованою особою в цей період, не визнаються страховими випадками та, відповідно, страхові виплати за такими подіями не здійснюються.

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

- 1.16. **Період сплати страхових внесків** – проміжок часу дії Договору, протягом якого Страхувальник зобов'язаний сплачувати страхові внески.
- 1.17. **Регулятор** - Національний банк України;
- 1.18. **Сторони Договору** – Страховик та Страхувальник, між якими укладається Договір.
- 1.19. **Страхова виплата** - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства;
- 1.20. **Страхова премія** (страховий платіж, **страховий внесок**) - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з Договором;
- 1.21. **Страхова річниця (річниця Договору)** – календарна дата, місяць та день якої збігаються з визначеною (передбаченою) Договором датою початку його дії. У разі, якщо страхова річниця припадає на 29 лютого, у невисокосні роки річницею вважається 28 лютого.
- 1.22. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страхувальником та Страховиком під час укладення Договору або внесення змін до Договору.
- 1.23. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору;
- 1.24. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Вигодонабувачу (іншій особі відповідно до законодавства).
- 1.25. **Страховий продукт** - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги;
- 1.26. **Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.27. **Страховий рік** – рік, що починається з дати, яка збігається з датою страхової річниці, та закінчується датою наступного року, що передре наступній страховій річниці.
- 1.28. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;
- 1.29. **Страховик** - Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна страхування життя» - фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України. Ідентифікаційний код юридичної особи у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань: 32456224. Відомості про внесення інформації про надавача фінансових послуг до Реєстру: свідоцтво про реєстрацію серія СТ №157, дата реєстрації 21.08.2004 р. Адреса місцезнаходження: вул. Січових Стрільців, 42, м. Київ, 04053, Україна. Адреса для листування: вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна. Контактні дані: тел.: 044 581 99 98; 0 800 501 112; 067 242 10 07; 050 190 98 50. Адреса вебсайту Страховика: www.pzulife.com.ua, e-mail: pzulife@pzu.com.ua, [corporate life@pzu.com.ua](mailto:corporate_life@pzu.com.ua).

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

- 1.30. **Страхувальник за Договором** – особа, яка уклала із Страховиком Договір.
- 1.31. **Строк** - певний період у часі, зі спливом якого пов'язана дія чи подія, яка має юридичне значення. Строк визначається роками, місяцями, тижнями, днями або годинами. Строк страхування – визначений у Договорі період часу, протягом якого діє страхове покриття, передбачене Договором.
- 1.32. **Строк дії страхового ризику** - строк дії Договору по відношенню до певного страхового ризику, протягом якого надається страхове покриття за цим ризиком.
- 1.33. **Строк очікування сплати страхового внеску** – проміжок часу тривалістю, 30 (тридцять) календарних днів з дня, , якщо інше не передбачено Договором, наступного за останнім днем оплаченого періоду, протягом якого Страховик очікує на сплату Страхувальником чергового страхового внеску у повному обсязі у випадку несвоечасної та/або неповної сплати Страхувальником такого страхового внеску. Протягом строку очікування сплати страхового внеску Договір зберігає свою чинність, при цьому зобов'язання Страховика з проведення страхових виплат за випадками, що сталися протягом такого строку очікування сплати страхового внеску, виникають виключно після сплати Страхувальником очікуваного страхового внеску у повному обсязі, крім випадків смерті Застрахованої особи протягом строку очікування сплати страхового внеску, за якими Страховик проводить страхову виплату у розмірі, передбаченому Договором, за вирахуванням очікуваного чергового страхового внеску.
- 1.34. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору або законодавства;
- 1.35. **Термін** - певний момент у часі, з настанням якого пов'язана дія чи подія, яка має юридичне значення. Термін визначається календарною датою або вказівкою на подію, яка має неминуче настати.
- 1.36. **Травматичне ушкодження, травма** – порушення цілісності структури та фізіологічних функцій тканин і органів Застрахованої особи під впливом зовнішніх агентів (механічних, хімічних, електричних тощо), що супроводжується місцевою та загальною реакцією організму, яке сталося в період дії відповідної програми страхування.
- 1.37. **Хвороба** - порушення нормальної життєдіяльності організму під впливом подразників внутрішнього або зовнішнього середовища, розлад здоров'я, в тому числі, вперше виявлені захворювання.
- 1.38. **Члени колективу** – особи згруповані за певною ознакою (хобі, заняття спортом, місце роботи або іншою ознакою, в тому числі працівники підприємства та члени їх родин). Під **працівниками Страхувальника** розуміються особи, які перебувають із підприємством-Страхувальником у трудових або цивільно-правових відносинах. Під **членами родини працівника** в цілях даного страхування розуміються виключно другий з подружжя та діти такого працівника, що підтверджується відповідними документами.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ

- 2.1. Страхове покриття за конкретним договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

2.2. **Інформація про предмет страхування:** предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

2.3. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованих осіб, з зазначених в Договорі. Застрахованою особою за Договором згідно з ЗУСП може бути дієздатна фізична особа - член колективу віком на дату початку дії страхових ризиків з 18 до 64 років включно та на дату закінчення дії страхових ризиків 65 років, якщо інше не передбачено умовами Договору. Обмеження щодо віку Застрахованої особи визначені у тарифній політиці Страховика.

2.4. **Сукупність страхових ризиків**, на випадок настання яких здійснюється страхування зазначається у Договорі. Страхові ризики у Договорі поділяються на страхові ризики за основним страхуванням (обов'язково наявні в Договорі та включені у страхове покриття) та страхові ризики за додатковим страхуванням (включаються у страхове покриття виключно, якщо зазначені в Договорі). Строк дії Договору визначається строком дії основного страхування. Строк дії страхових ризиків за додатковим страхуванням може відрізнитись від строку дії Договору, в такому випадку він окремо зазначається у Договорі.

2.4.1. **Страховим ризиком за основним страхуванням є:**

2.4.1.1. смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору внаслідок нещасного випадку та/або хвороби в період дії Договору (надалі - **смерть з будь-якої причини**) (код 100);

2.4.2. **Страховим ризиком за додатковим страхуванням є:**

2.4.2.1. вперше виявлене у Застрахованої особи захворювання та/або стан, проведення Застрахованій особі оперативного втручання з приводу нещасного випадку, що стався протягом строку дії даного страхового ризику, або первинно діагностованого захворювання, з переліку та згідно з визначеннями наведеними нижче (код 901) (**надалі- критичні захворювання**), а саме:

2.4.2.1.1. **Рак** - злоякісне новоутворення, яке характеризується неконтрольованим ростом і розповсюдженням злоякісних клітин, що супроводжується їх інвазією в тканини, які гістологічно відрізняються від пухлинних. Діагноз повинен бути підтверджений результатом гістологічного або (в разі системних злоякісних захворювань) цитологічного дослідження. Страхова виплата не здійснюється у разі виявлення ракових клітин або їх генетичного матеріалу виключно біохімічними або молекулярними методами (в тому числі із застосуванням протеомних технологій або технологій, заснованих на дослідженні ДНК чи РНК) без підтверджуючого гістологічного дослідження.

2.4.2.1.2. **Інфаркт міокарда** - відмирання частини серцевого м'язу в результаті недостатнього кровопостачання у відповідній зоні. Діагноз повинен бути підтверджений наявністю всіх нижченаведених ознак захворювання:

2.4.2.1.2.1. типовий біль в центральній частині грудної клітини;

2.4.2.1.2.2. збільшення рівня специфічних серцевих маркерів (в тому числі креатинфосфокінази-МВ) вище загальноприйнятих меж нормальних значень або рівень тропоніну-Т або тропоніну-І 500 нг/л та більше;

2.4.2.1.2.3. нові електрокардіографічні зміни, які характерні для інфаркту міокарда;

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

2.4.2.1.2.4. підтвержене зниження функції лівого шлуночка (зниження фракції викиду лівого шлуночка або значна гіпокінезія, акінезія або аномалії руху стінки, зумовлені інфарктом міокарда).

2.4.2.1.3. **Інсульт** - будь-які цереброваскулярні зміни, що викликають неврологічну симптоматику тривалістю більше ніж 24 години поспіль та включають відмирання частин мозкової тканини, геморагію або емболію. Діагноз повинен бути підтверджений наявністю всіх нижченаведених ознак захворювання:

2.4.2.1.3.1. типові клінічні симптоми інсульту;

2.4.2.1.3.2. результати комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії головного мозку або іншого достовірного візуалізуючого дослідження підтверджують діагноз інсульту;

2.4.2.1.3.3. в результаті інсульту розвинувся постійний неврологічний дефіцит тієї частини тіла, яка контролюється ураженою ділянкою головного мозку. Оцінка неврологічного дефіциту може бути проведена не раніше ніж через 3 (три) місяці з дня встановлення заключного діагнозу інсульту.

2.4.2.1.4. **Хірургічна операція на відкритому серці (аортокоронарне шунтування)** - фактично проведена за рекомендацією лікаря-кардіолога операція обхідного аортокоронарного шунтування на відкритому серці шляхом торакотомії з метою корекції або лікування однієї або кількох коронарних артерій. Необхідність проведення операції повинна підтверджуватись висновками коронарної ангіографії.

2.4.2.1.5. **Трансплантація життєво важливих органів** - фактично проведена за рекомендацією лікаря-фахівця відповідного профілю операція з приводу пересадки від людини до людини, а саме від донора Застрахованій особі-реципієнту, одного чи кількох наступних важливих органів: серця, легені, печінки, нирки, підшлункової залози або кісткового мозку (з використанням гемопоетичних стовбурових клітин з попередньою повною абляцією кісткового мозку реципієнта).

2.4.2.1.6. **Ниркова недостатність в термінальній стадії** - термінальна стадія ниркової недостатності, при якій встановлено незворотні порушення функцій обох нирок, в результаті чого був розпочатий постійний нирковий діаліз та/або проведена операція з пересадки донорської нирки.

2.5. **Страховими випадками є:**

2.5.1. Страховим випадком за основним страхуванням є:

2.5.1.1. смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору внаслідок нещасного випадку та/або хвороби в період дії Договору (наділі - **смерть з будь-якої причини**) (код 100);

2.5.2. Страховим випадком за додатковим страхуванням є:

2.5.2.1. вперше виявлене у Застрахованої особи захворювання та/або стан, проведення Застрахованій особі оперативного втручання з приводу нещасного випадку, що стався протягом строку дії даного страхового ризику, або первинно діагностованого захворювання, з переліку наведеного нижче та згідно з визначеннями наведеними в п.2.4.2.1 ЗУСП(код 901) (надалі- **КРИТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ**), а саме:

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

2.5.2.1.1. **Рак.**

2.5.2.1.2. **Інфаркт міокарда.**

2.5.2.1.3. **Інсульт.**

2.5.2.1.4. **Хірургічна операція на відкритому серці (аортокоронарне шунтування).**

2.5.2.1.5. **Трансплантація життєво важливих органів.**

2.5.2.1.6. **Ниркова недостатність в термінальній стадії.**

2.6. При визнанні події страховим випадком згідно з умовами п. 2.5.2 ЗУСП має бути встановлено причинно-наслідковий зв'язок між зазначеними у цих пунктах причинами чи обставинами та подією, що сталась. Смерть Застрахованої особи, яка настала в результаті нещасного випадку, визнається страховим випадком у разі, якщо Застрахована особа померла не пізніше, ніж протягом одного року з дня настання нещасного випадку, що стався в період дії відповідного ризику та призвів до смерті Застрахованої особи. Страховим випадком визнається подія, зазначена в п. 2.5.1 ЗУСП та яка не підпадає під винятки із страхових випадків або обмеження страхування. Страховим випадком визнається подія, зазначена в п. 2.5.2.1 ЗУСП, яка сталась протягом строку дії страхового ризику, зазначеного в 2.5.2.1 ЗУСП, якщо вона не підпадає під винятки із страхових випадків або обмеження страхування та виконуються наступні вимоги щодо періоду виживання та періоду відстрочення, а саме, якщо інше не зазначено в Договорі:

2.6.1. **період виживання становить 28 (двадцять вісім) календарних днів з дня діагностування одного із станів, визначених як Критичне захворювання, або з дня проведення оперативного втручання, передбаченого п. 2.4.2.1 ЗУСП.** Подія, може бути визнана страховим випадком за умови, що Застрахована особа є живою на наступний день після закінчення періоду виживання, тобто, на 29-тий день з дня діагностування Критичного захворювання чи проведення операції протягом строку дії відповідного страхового ризику, що підтверджується документально;

2.6.2. **період відстрочення становить 90 (дев'яносто) календарних днів з дня початку дії страхового ризику, поновлення дії страхового ризику, збільшення розміру страхової суми за страховим ризиком (крім збільшення, запропонованого Страховиком).** Період відстрочення не застосовується до Критичних захворювань, які сталися у результаті нещасного випадку, що трапився протягом періоду відстрочення.

2.7. Договором може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, ніж передбачені ЗУСП, на підставі яких укладається такий Договір, що обов'язково зазначається у Договорі.

2.8. **Територія дії страхового захисту - Договір діє на території:**

2.8.1. України, крім території, статус якої визначений уповноваженим органом на конкретний момент (дату, час), коли стався Страховий випадок, як тимчасово окупована та/або на якій ведуться воєнні (бойові) дії та/або на якій органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження;

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

2.8.2. Всього світу, крім зон воєнних або збройних конфліктів, території Російської Федерації та Республіки Білорусь, а також з врахуванням положень щодо території України, викладених в п. 2.8.1 ЗУСП.

2.9. **Грошовий еквівалент страхового захисту:**

2.9.1. Грошові зобов'язання Сторін за Договором визначаються в гривні.

2.9.2. Сплата страхових внесків здійснюється Страхувальником у національній валюті України (гривнях).

2.9.3. Страхові виплати за Договором здійснюються в гривні.

2.10. Розмір страхового тарифу, страхового внеску зазначається в Договорі за домовленістю Сторін відповідно до андеррайтингової та тарифної політики Страховика. За договором встановлюється єдина страхова сума за групою страхових випадків/ризиків.

2.11. **Строк дії Договору зазначається в ньому та:**

2.11.1. Строк дії цього Договору може розбиватися на **щомісячні, щоквартальні або щопіврічні** періоди страхування. В разі підключення до Договору нових Застрахованих осіб для кожної такої Застрахованої особи встановлюється перший індивідуальний страховий період, який починається з дати початку дії Договору відносно такої Застрахованої особи та закінчується датою закінчення поточного періоду страхування за Договором.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. **Страхувальник зобов'язаний:**

3.1.1. сплачувати страховий внесок на рахунок/рахунки Страховика, зазначений/зазначені у Договорі, у порядку та строки, встановлені Договором;

3.1.2. протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну **обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику** (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхового внеску за Договором;

3.1.3. При укладенні Договору, внесенні до нього змін, підключенні чи поновленні дії страхових ризиків та протягом строку дії Договору надати Страховикові повну, достовірну та правдиву інформацію про Застраховану особу, зокрема, щодо стану її здоров'я, перенесених захворювань, хірургічних втручань чи нещасних випадків, професії чи роду занять, занять спортом чи небезпечних захоплень тощо, які вимагає Страховик для оцінки ризику та прийняття рішення про укладення Договору, а також інші відомі йому факти та обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в тому числі, але не обмежуючись все зазначене в Заяві на страхування), і надалі протягом 5 (п'яти) робочих днів у письмовій формі інформувати Страховика про будь-які зміни у всіх відомостях, які надавалися Страховику при укладенні Договору (в тому числі, але не обмежуючись про зміну прізвища, постійного місця проживання, адреси для листування, телефону та інших даних, які зазначені у Договорі, Заяві на страхування, документах, що надавалися Страховику).

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

3.1.4. У разі укладення Договору на користь третьої особи – Застрахованої особи, ознайомити таку Застраховану особу з умовами Договору і ЗУСП та в обов'язковому порядку отримати згоду Застрахованої особи на страхування та на обробку Страховиком її персональних даних.

3.1.5. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування життя щодо об'єкта Договору, якщо такі існують, та про які відомо Страхувальнику.

3.1.6. Відповідно до Договору, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання події, що має ознаки страхового випадку, або з дня, коли стало відомо про настання такої події (або повинно було стати відомо), інформувати про це Страховика, а також діяти згідно з умовами розділу 6 ЗУСП, надати повну та достовірну інформацію відносно Застрахованої особи, причин та обставин, наслідків настання події, що має ознаки страхового випадку.

3.1.7. Надати документи, зазначені в п. 7.13- п.7.16 ЗУСП, в разі настання події, що має ознаки страхового випадку, в строк, що не перевищує 90 (дев'яносто) календарних днів з дня настання такої події (даний строк може бути подовжено Страховиком, якщо Страхувальник документально підтвердить поважність причини, яка унеможливила виконати зазначений обов'язок).

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

3.1.9. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

3.1.10. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі).

3.1.11. **Повідомити Застраховану особу, Вигодонабувача про укладений на її (їх) користь Договір.**

3.2. **Застрахована особа зобов'язана:**

3.2.1. При укладенні Договору, внесенні до нього змін, підключенні чи поновленні дії страхових ризиків та протягом строку дії Договору надати Страховику та Страхувальнику повну, достовірну та правдиву інформацію про себе зокрема, щодо стану здоров'я, перенесених захворювань, хірургічних втручань чи нещасних випадків, професії чи роду занять, занять спортом чи небезпечних захоплень тощо, які вимагає Страховик для оцінки ризику та прийняття рішення про укладення Договору, а також інші відомі йому факти та обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в тому числі, але не обмежуючись все зазначене в Заяві на страхування), і надалі протягом 5 (п'яти) робочих днів у письмовій формі інформувати Страховика про будь-які зміни у всіх відомостях, які надавалися Страховику при укладенні Договору (в тому числі, але не обмежуючись про зміну прізвища, постійного місця проживання, адреси для листування, телефону та інших даних, які зазначені у Договорі, Заяві на страхування, документах, що надавалися Страховику)..

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

3.2.2. На вимогу Страховика пройти медичний огляд (обстеження) та/або надати документи щодо стану здоров'я, а також відомості для оцінки страхового ризику та/або факт, причини обставини, наслідки настання події, що має ознаки страхового випадку.

3.2.3. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування життя, здоров'я, працездатності Застрахованої особи, зазначеної в Договорі.

3.2.4. У разі настання страхового випадку якнайшвидше, але не більше ніж протягом 24 годин, звернутися до компетентних органів для отримання своєчасної медичної чи іншої допомоги, оформлення документів щодо факту, причин та обставин настання страхового випадку.

3.2.5. Вживати всіх необхідних заходів для запобігання чи зменшення шкоди власному життю та здоров'ю, виконувати призначення та рекомендації Кваліфікованих лікарів.

3.2.6. Надати документи, зазначені в п. 7.13 - п.7.16 ЗУСП, в разі настання події, що має ознаки страхового випадку, в строк, що не перевищує 90 (дев'яносто) календарних днів з дня настання такої події (даний строк може бути подовжено Страховиком, якщо Застрахована особа документально підтвердить поважність причини, яка унеможливила виконати зазначений обов'язок).

3.2.7. Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Застрахованої особи.

3.3. **Страховик зобов'язаний:**

3.3.1. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

3.3.2. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування.

3.4. **Страхувальник має право:**

3.4.1. Ознайомитися з умовами страхування.

3.4.2. Укласти Договір про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

3.4.3. Отримувати роз'яснення щодо Договору.

3.4.4. Отримати дублікат або копію Договору в разі його втрати.

3.4.5. Достроково припинити дію Договору шляхом письмового повідомлення Страховика не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

3.4.6. Вносити пропозиції щодо внесення змін до умов Договору шляхом подання Заяви про внесення змін, які за згодою Сторін оформлюються шляхом укладення Додаткових договорів до Договору або шляхом обміну листами, документами, які підписуються Стороною, що їх надсилає.

3.4.7. При укладанні Договору, за згодою Застрахованої особи, призначити фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат на умовах і в частках, що визначаються в Договорі. Також протягом строку дії Договору до настання страхового випадку Страхувальник, за згодою Застрахованої особи, має право замінювати

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

Вигодонабувачів та/або їх частки в страховій виплаті шляхом ініціювання внесення змін до Договору.

3.4.8. Відмовитися від Договору в порядку та на умовах, передбачених п. 5 ЗУСП.

3.5. Страховик має право:

3.5.1. Перевіряти повідомлену Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем інформацію, а також контролювати виконання ними умов Договору, проводити незалежну перевірку факту, причин, обставин та наслідків настання страхового випадку у будь-який спосіб, що не суперечить законодавству України, в тому числі отримувати від компетентних органів, інших фізичних та/або юридичних осіб персональні дані та інші відомості щодо стану здоров'я Застрахованої особи при укладенні Договору, внесенні до нього змін, протягом строку його дії, врегулюванні події, що має ознаки страхового випадку, факту, причин та/або обставин настання страхового випадку, з метою провадження Страховиком страхової діяльності.

3.5.2. Відмовитись від укладення Договору, в тому числі, за результатами оцінки ризику (андерайтингу) або за згодою Страхувальника встановити особливі або інші умови страхування.

3.5.3. Змінити розмір страхового тарифу (страхової суми чи страхових виплат) в зв'язку зі змінами розмірів страхових сум (страхових тарифів), періодичності сплати страхових внесків, віку, статі, професії Застрахованої особи та інших умов. У разі незгоди Страхувальника на внесення запропонованих Страховиком змін щодо розміру страхового тарифу (страхової суми чи страхових виплат), Страховик має право достроково припинити дію Договору з дня, наступного за останнім днем оплаченого страхового періоду, після закінчення якого Страховик запропонував змінити розмір страхового тарифу.

3.5.4. Достроково припинити дію Договору шляхом письмового повідомлення Страхувальника не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати такого припинення дії Договору, а у разі невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором та/або у разі надання Страхувальником/ Застрахованою особою та/або Вигодонабувачем неправдивих та/або неповних відомостей при укладенні Договору, внесенні змін до нього, про факт або обставини настання страхового випадку з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем встановлення вищезазначених фактів з обов'язковим повідомленням про це Страхувальника протягом 30 (тридцяти) календарних днів.

3.5.5. За згодою Страхувальника внести зміни до Договору у порядку, передбаченому законодавством України, в зв'язку зі змінами обставин, виходячи з яких Сторони уклали Договір та/або змінювали умови страхування. У разі, якщо Сторони не дійшли згоди з приводу внесення змін до Договору, кожна Сторона Договору має право достроково припинити дію Договору.

3.5.6. У разі несплати Страхувальником чергового страхового внеску (з урахуванням періоду очікування страхового внеску) достроково припинити дію Договору.

3.5.7. Вимагати від Вигодонабувача, Застрахованої особи та Страхувальника надання усіх необхідних документів та/або доказів, що підтверджують факт, причини, обставини та/або наслідки настання із Застрахованою особою випадку для прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати в тому числі вимагати для огляду оригінали документів, зазначених в п. 7.13 - п.7.16 ЗУСП.

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

3.5.8. Відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати у строки та за умов, зазначених у п. 7.21 ЗУСП.

3.5.9. Відмовити у страховій виплаті відповідно до Договору та/або Закону, у тому числі, у разі надання Страхувальником, Застрахованою особою та/або Вигодонабувачем неправдивих та/або неповних відомостей чи приховування відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору, внесенні змін до нього, про факт або обставини настання страхового випадку тощо, в результаті чого внести зміни до умов страхування або достроково припинити дію страхового ризику та/або Договору щодо відповідної Застрахованої особи з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати.

3.5.10. З метою провадження страхової діяльності, в тому числі і з метою належного виконання взятих на себе зобов'язань за Договором, в зв'язку з укладенням, обслуговуванням та виконанням Договору, здійснювати відповідно до вимог законодавства України обробку персональних даних Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача (збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання і поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення відомостей про фізичну особу), які було надано Страховику. Право на передачу та обробку персональних даних, зазначене вище, поширюється на будь-яких третіх осіб (асистуючі компанії, перестраховиків, іноземних суб'єктів відносин, пов'язаних із персональними даними тощо), яким Страховик надав таке право відповідно до вимог законодавства України.

3.5.11. Надсилати Страхувальнику та/або Застрахованій особі, зазначеній у Договорі, будь-які відомості інформативного характеру (інформацію).

3.5.12. Вимагати проведення медичного обстеження (огляду) Застрахованої особи для оцінки ризику та/або для прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати, крім смерті Застрахованої особи. Якщо Застрахована особа відмовляється пройти медичне обстеження (огляд), яке вимагає Страховик з метою підтвердження факту, причин, обставин та/або наслідків настання страхового випадку для прийняття рішення про визнання випадку страховим, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати за таким випадком.

3.5.13. Звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 Закону України «Про страхування» та безоплатно отримувати відомості та інформацію щодо факту, причин, обставин або наслідків події, що має ознаки страхового випадку, відповіді на запити про надання відомостей та копій документів, пов'язаних із подією, що має ознаки страхового випадку, у тому числі дані, що містять інформацію з обмеженим доступом.

3.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом, якщо інше не зазначено в Договорі, сплати пені у розмірі **0,01%** від суми такого несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожен день прострочення виконання, але не більше розміру подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

- 4.1. Будь-які зміни до умов Договору вносяться за взаємною згодою Страхувальника, Застрахованої особи і Страховика.
- 4.2. Про намір внести зміни до умов Договору Сторона, яка виступає ініціатором таких змін, повинна письмово повідомити про це іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованої дати внесення змін, якщо інше не зазначено в Договорі.
- 4.3. Зміни до умов Договору оформлюються шляхом підписання Додаткового договору або шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає.
- 4.4. Не допускається внесення змін до діючого Договору у разі відсутності згоди на це однієї зі Сторін, крім випадків, які передбачені ЗУСП, Договором.
- 4.5. Заміна Застрахованої особи за Договором не передбачена. Порядок внесення змін до переліку Застрахованих осіб зазначається в Договорі.
- 4.6. Зміна Страхувальника за Договором здійснюється шляхом укладання тристороннього Додаткового договору до Договору між Страхувальником, що змінюється, та новим страхувальником та Страховиком відповідно, крім випадків, передбачених п. 4.9.4 ЗУСП.
- 4.7. Зміна Страховика за Договором може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між Страховиком, який передає зобов'язання за Договором, страховиком, який приймає такі зобов'язання, та Страхувальником або договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень розділу IX Закону.
- 4.8. Сторони Договору мають право вносити зміни до Договору в іншому порядку, у іншій формі та у інший спосіб, що не суперечить законодавству України, в тому числі у порядку, визначеному законодавством України, що регулює відносини в сфері електронної комерції та електронного документообігу.
- 4.9. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 4.9.1. Закінчення строку дії Договору – з 24 годин 00 хвилин за Київським часом дня, що визначений як день закінчення дії Договору;
- 4.9.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 4.9.3. Несплати Страхувальником чергової частини страхового внеску у встановлений Договором строк (у разі сплати страхового внеску частинами). При цьому Договір вважається достроково припиненим з дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду, якщо Страхувальник своєчасно не сплатив черговий страховий внесок в розмірі та у строки сплати страхового внеску, зазначені у Договорі, та протягом періоду очікування страхового внеску.
- 4.9.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи, (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону, а саме: у разі смерті

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

Страхувальника, який уклав Договір на користь Застрахованої особи, його права і обов'язки можуть перейти до цієї Застрахованої особи або до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованої особи, шляхом написання такою особою заяви встановленої Страховиком форми та випуску Страховиком Страхового свідоцтва та/або укладання нового окремого договору страхування).

4.9.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.9.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

4.9.7. Незгоди Страхувальника на внесення запропонованих Страховиком змін щодо розміру страхового тарифу (страхової суми чи страхових виплат) з дня, наступного за останнім днем оплаченого страхового періоду, після закінчення якого Страховик запропонував змінити розмір страхового тарифу;

4.9.8. В інших випадках, передбачених законодавством України.

4.10. Дія Договору може бути припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору Сторона, що має намір припинити Договір, повинна письмово повідомити про це іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до планованої дати припинення.

4.11. Якщо дія Договору достроково припиняється з ініціативи Страхувальника, днем дострокового припинення вважається день, що настає через 30 (тридцять) календарних днів з дати отримання Страховиком заяви Страхувальника про намір достроково припинити дію Договору, крім випадків, коли Страховик згоден достроково припинити дію Договору з дня, зазначеного Страхувальником у такій заяві. Якщо дія Договору достроково припиняється з ініціативи Страховика відповідно до умов Договору – дія Договору припиняється з дня, визначеного відповідними положеннями ЗУСП.

4.12. Дія Договору достроково припиняється та Договір втрачає чинність щодо окремої Застрахованої особи також у разі, якщо смерть Застрахованої особи не визнана страховим випадком або Страховик прийняв рішення про відмову у здійсненні страхової виплати у разі смерті Застрахованої особи.

4.13. У разі дострокового припинення дії Договору Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом Страхувальника за таким Договором, у розмірі, розрахованому на дату дострокового припинення дії Договору залежно від періоду, протягом якого діяв такий Договір, згідно з методикою, зазначеною в п.13 ЗУСП. **Розмір викупної суми може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань Страхувальника. Порядок оподаткування викупних сум розміщено на сайті Страховика за посиланням: <https://pzulife.com.ua/admin/upload/file/Tax.pdf>.** Викупна сума виплачується Страхувальнику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком останнього з документів, зазначеного в п. 4.14 ЗУСП, але не раніше дати дострокового припинення дії Договору.

4.14. Для отримання викупної суми Страхувальник зобов'язаний надати Страховику у спосіб, передбачений п.9.18 ЗУСП, наступні документи:

4.14.1. заяву за формою, затвердженою Страховиком;

4.14.2. документи, що дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника та особу, що діє від імені Страхувальника (а також документи, що підтверджують повноваження такої особи);

4.14.3. документи, що додатково вимагаються відповідно до законодавства України (наприклад, документи для здійснення фінансового моніторингу).

4.15. Якщо інше не зазначено в Договорі, за несвоєчасне здійснення виплати викупної

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

суми Страховик несе відповідальність шляхом сплати пені у розмірі **0,01%** від суми такого несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожен день прострочення виконання, але не більше розміру подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.

4.16. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

5.1. Страхувальник має право відмовитись від Договору шляхом повідомлення Страховика у письмовій формі протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору, крім випадків, коли повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.

5.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній або паперовій) формі шляхом підписання та надсилання Страховику заяви про відмову від Договору.

5.3. У разі відмови Страхувальника від Договору Договір буде вважатися не укладеним, будь-які події, що мають ознаки страхових, не розглядаються Страховиком та не визнаються страховими випадками, страхові виплати за ними не здійснюються, жодних зобов'язань щодо виконання умов Договору Страховик не матиме (крім повернення Страховиком отриманих від Страхувальника коштів).

5.4. У разі відмови Страхувальника від Договору Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий внесок повністю протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника відповідної письмової заяви про відмову від Договору та реквізитів рахунку Страхувальника для повернення страхового внеску, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

5.5. Страховик має право відмовитись від укладення Договору, в тому числі на підставі результатів андеррайтингу (проведення оцінки ризику).

5.6. Обов'язок повідомлення Застрахованої особи та Вигодонабувача про відмову від Договору покладається на Страхувальника.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:

6.1.1. повідомити Страховика про настання такої події протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня її настання письмово на поштову адресу Страховика, або засобами телефонного зв'язку, або на адресу електронної пошти за реквізитами, що зазначені у Договорі, ЗУСП та/або на офіційному сайті Страховика.

У разі неможливості дотримання Страхувальником встановленого Договором строку для повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, з поважних причин, повідомити Страховика може Застрахована особа, Вигодонабувач (спадкоємці) як тільки це стане можливо; наявність поважних причин, через які повідомлення про настання страхового випадку було подано Страховику несвоєчасно, повинно бути підтверджено шляхом надання документів, в тому числі виданих компетентними органами.

6.1.2. при повідомленні про настання події, що має ознаки страхової, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, одержувач страхової виплати) повинен надати

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

Страховику наступні відомості:

- 6.1.2.1. інформацію про особу, яка повідомляє про настання випадку: прізвище, ім'я, по батькові, відношення до Застрахованої особи, контактний телефон;
- 6.1.2.2. прізвище, ім'я, по батькові Застрахованої особи, номер Договору;
- 6.1.2.3. дату настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 6.1.2.4. причини та обставини, за яких сталась подія, що має ознаки страхового випадку (що та внаслідок чого сталося, чому і де сталося, за яких обставин);
- 6.1.2.5. характер та наслідки події, що має ознаки страхового випадку, для життя і здоров'я Застрахованої особи (травматичне ушкодження, встановлення групи інвалідності тощо);
- 6.1.2.6. назву, адресу та контактний телефон лікувального закладу, де Застрахованій особі надавалась медична допомога, в тому числі перша медична допомога;
- 6.1.3. надати Страховику всі документи, зазначені у розділі 7.12 ЗУСП, у строк, що не перевищує 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати настання випадку. У разі, якщо з об'єктивних причин надати документи в зазначений строк неможливо, такі документи необхідно надати протягом 3 (трьох) робочих днів з дня їх отримання від відповідних компетентних органів;
- 6.1.4. надати Страховику повні, правдиві та достовірні відомості про причини та обставини, наслідки настання події, що має ознаки страхового випадку, а також іншу необхідну інформацію, яку вимагає Страховик у рамках Договору (на вимогу Страховика).

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 7.1. Для одержання страхової виплати за страховими випадками, зазначеними в п. 2.5.1.1 ЗУСП (смерть з будь-якої причини) Страховальник за згодою Застрахованої особи має право призначити Вигодонабувача/Вигодонабувачів, про що зазначається у Заяві на страхування, або Заяві на призначення Вигодонабувачів, або іншому документі, що додається до Договору.
- 7.2. За страховими випадками іншими, ніж зазначено в п. 7.1 ЗУСП, Вигодонабувачем згідно з умовами Договору призначається та страхову виплату отримує Застрахована особа, якщо інше не зазначено у Заяві на страхування, або Заяві на призначення Вигодонабувачів, або іншому документі, що додається до Договору.
- 7.3. Якщо Вигодонабувач не вказаний в Договорі або письмово відмовився від належної йому страхової виплати (частки виплати), або якщо він помер до настання страхового випадку, у випадку смерті Застрахованої особи страхову виплату отримують спадкоємці Застрахованої особи.
- 7.4. У разі смерті Вигодонабувача після настання страхового випадку із Застрахованою особою страхова виплата здійснюється спадкоємцям Вигодонабувача.
- 7.5. У разі одночасної смерті Застрахованої особи та Вигодонабувача (протягом однієї календарної доби) страхова виплата здійснюється спадкоємцям Застрахованої особи.
- 7.6. Якщо Застрахована особа оголошена померлою, страхова виплата здійснюється за умови, якщо день її смерті, вказаний у рішенні суду та виданому на його підставі свідоцтві про смерть, приходить на строк дії Договору та строк дії відповідного страхового ризику. У разі визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою страхова виплата не здійснюється.
- 7.7. Страхова виплата за страховим випадком, зазначеним у п. 2.5.1.1 ЗУСП (смерть з будь-

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

якої причини), здійснюється у розмірі 100% страхової суми, встановленої для групи страхових випадків/ризиків відповідно до п.7.11 Договору за вирахуванням розміру страхових виплат, здійснених за страховими випадками, зазначеними у п. 2.5.2.1 ЗУСП (критичні захворювання).

7.8. Страхова виплата за страховим випадком, зазначеним у п. 2.5.2.1 ЗУСП (Критичні захворювання) здійснюється у розмірі 100% страхової суми, встановленої для страхового випадку код 901 в Договорі, тільки за одним захворюванням з переліку, яке визнано страховим випадком; надалі Страховик не несе зобов'язань щодо здійснення страхових виплат за цим страховим ризиком.

7.9. Страхові виплати здійснюються за вирахуванням податків та зборів, передбачених законодавством України. Розмір страхової виплати може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань Вигодонабувача. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум розміщено на сайті Страховика за посиланням: <https://pzulife.com.ua/admin/upload/file/Tax.pdf>.

7.10. Протягом строку очікування сплати страхового внеску Договір зберігає свою чинність, при цьому зобов'язання Страховика з проведення страхових виплат за випадками, що сталися протягом такого строку очікування сплати страхового внеску, виникають виключно після сплати Страхувальником очікуваного страхового внеску у повному обсязі.

7.11. За групою випадків/ризиків, зазначених у п. 2.5.1.1. та п. 2.5.2.1 встановлюється єдина страхова сума. Страхова виплата здійснюється в межах страхової суми, встановленої для групи страхових випадків/ризиків.

7.12. Настання страхового випадку (його факт, причини та обставини, наслідки) має бути підтверджено документами, виданими відповідними компетентними органами. Документи подаються Вигодонабувачем/одержувачем страхової виплати у письмовій формі у спосіб та в порядку, передбаченому п. 9.18 ЗУСП.

7.13. Рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком на підставі належним чином оформлених та засвідчених документів загального характеру, зазначених в п.7.14 ЗУСП, та документів, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, зазначених в п. 7.15 ЗУСП. Документи, зазначені в п. 7.18 ЗУСП, надаються Страховику для огляду та зняття копії або в копіях, засвідчених Вигодонабувачем/одержувачем страхової виплати. Решта документів надаються в оригіналі або належним чином оформленій копії. Належно оформленою копією документа є копія, посвідчена органом, установою чи організацією, що його видала, або нотаріально посвідчена або посвідчена уповноваженою особою Страховика. Страховик згідно з умовами п. 3.5.7 ЗУСП має право вимагати для огляду оригінали зазначених документів. На запит Страховика та у визначений ним строк та спосіб (поштою (рекомендованим листом) або особисто за адресою місцезнаходження Страховика) Вигодонабувач/одержувач страхової виплати зобов'язаний надати для ознайомлення та огляду оригінали таких документів. **Зазначені в цьому пункті ЗУСП документи мають відповідати наступним вимогам:**

7.13.1. Документ (копія документа), складений іноземною мовою, повинен бути перекладений на українську мову (вірність перекладу або справжність підпису перекладача засвідчується нотаріально або печаткою та підписом уповноваженого представника юридичної особи (бюро перекладів), в якій працюють перекладачі, що мають відповідну кваліфікацію, підтверджену відповідними документами). Не перекладається на українську мову документ (копія документа), складений іноземною мовою, у разі одночасного наведення його тексту українською мовою.

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

7.13.2. Копія документа в паперовій формі має містити відмітку про засвідчення копії цього документа, що містить напис «Згідно з оригіналом», та зазначає найменування посади (за наявності), особистий підпис уповноваженої особи, яка засвідчує копію, її власне ім'я та прізвище, дату засвідчення копії, печатку органу (за наявності). Такий напис з підписом та печаткою повинен бути зазначений на кожній сторінці копії документа.

7.13.3. Електронний документ має бути підписаний шляхом накладання КЕП уповноваженої особи, повинен мати коротку назву латинськими літерами, що відображає зміст і реквізити документа.

7.13.4. Електронна копія документа у паперовій формі повинна мати коротку назву латинськими літерами, що відображає зміст і реквізити документа, відповідати оригіналу документа, а також бути придатною для сприйняття змісту, а саме бути створеною з урахуванням таких вимог:

7.13.4.1. документ зберігається у файл формату pdf, jpg;

7.13.4.2. сканована копія кожного окремого документа зберігається як окремий файл;

7.13.4.3. документ, що містить більше однієї сторінки, зберігається в один файл;

7.13.4.4. роздільна здатність сканування повинна бути не нижче ніж 300 dpi;

7.13.4.5. повинна містити точне знакове відтворення змісту чи інформації оригіналу документа, що досягається шляхом сканування, фотографування оригіналу або копії документа, завіреної органом, який його видав, або нотаріально, або в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, що дозволяє її візуальне сприйняття;

7.13.4.6. бути належної якості, щоб можна було прочитати весь текст документа та не мати явних ознак пошкодження (залиті сторінки), чітко було видно всі реквізити, а поля документа не було порушено.

7.14. Документи загального характеру:

7.14.1. Заява про виплату від Вигодонабувача/одержувача страхової виплати за встановленою Страховиком формою з обов'язковим заповненням всіх її пунктів, в тому числі реквізитів Вигодонабувача/одержувача страхової виплати для отримання страхової виплати;

7.14.2. Договір;

7.14.3. Документи для ідентифікації та верифікації особи Вигодонабувача/одержувача страхової виплати та/або Застрахованої особи, які передбачені Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» з дотриманням вимог, визначених Додатком 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу:

7.14.3.1. *Для Вигодонабувача/одержувача страхової виплати та/або Застрахованої особи - громадянина України, який постійно проживає в Україні:*

7.14.3.1.1. Паспорт громадянина України (копія сторінок паспорта, що містять фотографію фізичної особи, а також інформацію про її прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дату народження, реєстрацію місця її проживання, серію та номер паспорта, дату видачі та найменування органу, що його видав (якщо паспорт оформлено у формі книжечки), або копій обох сторін паспорта громадянина України або цифрова копія паспорта з е-підписом Дії (якщо його оформлено у формі картки, що містить безконтактний електронний носій));

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

7.14.3.1.2. Щодо Вигодонабувача/одержувача страхової виплати та/або Застрахованої особи, паспорт якого/якої оформлено у формі книжечки, - копія документа з інформацією про реєстраційний номер облікової картки платника податків або копії сторінки паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого реєстраційного номера (якщо особа через свої релігійні переконання відмовилася від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків і повідомила про це контролюючий орган);

7.14.3.1.3. Щодо Вигодонабувача/одержувача страхової виплати та/або Застрахованої особи, паспорт якого/якої оформлено у формі картки, що містить безконтактний електронний носій, - копія документа з інформацією про реєстрацію місця проживання такої особи.

7.14.3.2. Для Вигодонабувача/одержувача страхової виплати та/або Застрахованої особи- громадянина України, який виїхав на постійне / тимчасове проживання за кордон:

7.14.3.2.1. Паспорт громадянина України для виїзду за кордон (копія сторінок паспорта, що містять фотографію фізичної особи, а також інформацію про її прізвище, власне ім'я, дату народження, номер паспорта, дату видачі та найменування органу, що його видав, строк дії паспорта, а також відмітку про виїзд особи на постійне проживання за кордон);

7.14.3.2.2. Документ з інформацією про реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності);

7.14.3.2.3. Документ з інформацією про місце постійного / тимчасового проживання фізичної особи;

7.14.3.2.4. Документ, що підтверджує правові підстави постійного / тимчасового проживання фізичної особи на території іноземної країни.

7.14.3.3. Для Вигодонабувача/одержувача страхової виплати та/або Застрахованої особи- іноземного громадянина, який постійно проживає в іноземній країні:

7.14.3.3.1. Паспорт фізичної особи (копія сторінок, що містять фотографію фізичної особи, а також інформацію про її прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дату народження, місце постійного проживання, серію (за наявності) та номер паспорта, дату видачі та найменування органу, що його видав, а також строк дії паспорта (за наявності));

7.14.3.3.2. Документ з інформацією про ідентифікаційний код або податковий номер (за наявності);

7.14.3.3.3. Документ з інформацією, що підтверджує місце постійного проживання фізичної особи (якщо такої інформації в паспорті немає);

7.14.3.4. Для Вигодонабувача/одержувача страхової виплати та/або Застрахованої особи- іноземного громадянина, який постійно / тимчасово проживає в Україні: :

7.14.3.4.1. Посвідка на постійне / тимчасове проживання фізичної особи в Україні;

7.14.3.4.2. Документ з інформацією про реєстраційний номер облікової картки платника податків в Україні (за наявності);

7.14.3.4.3. Паспорта фізичної особи(копія сторінок паспорт, що містять фотографію фізичної особи, а також інформацію про її прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дату народження, номер паспорта, дату видачі та найменування органу, що його видав, строк дії паспорта, а для осіб, які постійно проживають в Україні, також відмітку про виїзд особи на постійне проживання (якщо така відмітка проставляється згідно із законодавством країни, громадянином якої є особа));

7.14.3.5. Інші документи згідно з вимогами законодавства у сфері надання фінансових послуг (у тому числі, що вимагаються для проведення фінансового моніторингу).

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

7.14.4. Документи, які засвідчують ступінь споріднення Вигодонабувача/одержувача страхової виплати із Застрахованою особою/Вигодонабувачем (якщо Вигодонабувач/одержувач страхової виплати не є Застрахованою особою). До таких документів належать, зокрема: свідоцтво про народження, повний витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян щодо актового запису про шлюб або інший документ встановленої законодавством форми, в якому міститься інформація про ступінь споріднення Вигодонабувача/одержувача страхової виплати із Застрахованою особою/Вигодонабувачем.

7.14.5. Свідоцтво про право на спадщину одержувача страхової виплати, що підтверджує право такого одержувача на страхову виплату за Договором;

7.14.6. Документ, що посвідчує особу законного представника Вигодонабувача/одержувача страхової виплати (у разі подання документів законним представником) та документ, що підтверджує повноваження особи як законного представника (у разі подання документів законним представником).

7.15. Документи компетентних органів, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, відповідно до характеру події:

7.15.1. У разі настання страхового випадку, зазначеного у п.2.5.1.1 ЗУСП (**смерть з будь-якої причини**):

7.15.1.1. Лікарське свідоцтво про смерть або довідка про причину смерті Застрахованої особи;

7.15.1.2. Свідоцтво про смерть Застрахованої особи;

7.15.1.3. *Якщо смерть Застрахованої особи пов'язана з нещасним випадком:*

7.15.1.3.1. Документи компетентних органів, в яких міститься детальна інформація про факт, причини, обставини та наслідки настання події;

7.15.1.3.2. Акт розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії, що стався (сталосся/сталася) (форма Н-1), якщо нещасний випадок відбувся на виробництві;

7.15.1.3.3. Висновок експерта (Експертиза трупа, Акт судово-медичного дослідження) з результатами судово-медичної експертизи (досліджень) трупа Застрахованої особи з даними лабораторних та додаткових методів дослідження (в т.ч. токсикологічного дослідження крові та сечі на вміст алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин);

7.15.1.3.4. Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань;

7.15.1.3.5. Постанова, рішення (вирок) суду, що набрало законної сили, стосовно Застрахованої особи або осіб, що вчинили правопорушення щодо Застрахованої особи;

7.15.1.3.6. Документ, що посвідчує право Застрахованої особи на керування транспортним засобом відповідної категорії (якщо нещасний випадок мав місце під час керування Застрахованою особою транспортним засобом);

7.15.1.4. *Якщо смерть Застрахованої особи пов'язана з хворобою:* виписка з амбулаторної карти Застрахованої особи видана сімейним лікарем за останні 5 (п'ять) років до настання події з зазначенням анамнезу, всіх звернень та встановлених діагнозів, або оригінал амбулаторної карти за вказаний період.

7.15.2. У разі настання страхового випадку, зазначеного у п. 2.5.2.1 ЗУСП (**Критичні захворювання**) документи закладів охорони здоров'я, що підтверджують факт настання Критичного захворювання, а саме:

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

7.15.2.1. Виписка з медичної карти стаціонарного хворого, що містить повний анамнез хвороби, період лікування, заключний діагноз, проведене обстеження та лікування Застрахованої особи;

7.15.2.2. Виписка з медичної карти амбулаторного хворого, видана сімейним лікарем, що містить інформацію про всі звернення та встановлені діагнози, дані про перебування на «Д» обліку/інвалідність за 7 (сім) років до настання випадку, або амбулаторна карта за вказаний період;

а також:

7.15.2.3. У разі настання страхового випадку, зазначеного у п. 2.5.2.1.1 ЗУСП (**Рак**):

7.15.2.3.1. Результати первинно проведених гістологічних досліджень для встановлення діагнозу;

7.15.2.3.2. Медична довідка, видана лікарем-онкологом (або сімейним лікарем, терапевтом), що містить інформацію про стан здоров'я та огляд Застрахованої особи проведеного не раніше ніж через 28 (двадцять вісім) календарних днів після встановлення діагнозу онкологічного захворювання, заключний діагноз на дату огляду;

7.15.2.4. У разі настання страхового випадку, зазначеного у п. 2.5.2.1.2 ЗУСП (**Інфаркт міокарда**):

7.15.2.4.1. Результати біохімічних досліджень крові в динаміці (на дату встановлення діагнозу) з обов'язковим визначенням серцевих ензимів (тропонін, АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);

7.15.2.4.2. Заключення та/або ЕКГ-плівка електрокардіографічних обстежень, що були проведені первинно для встановлення діагнозу;

7.15.2.4.3. Результати/заклучення проведеного для встановлення діагнозу УЗД/ЕХО-КГ серця;

7.15.2.4.4. Медична довідка, видана лікарем-кардіологом (або сімейним лікарем, терапевтом), що містить інформацію про стан здоров'я та огляд Застрахованої особи проведеного не раніше ніж через 28 (двадцять вісім) календарних днів після встановлення діагнозу «Інфаркт міокарда», заключний діагноз на дату огляду;

7.15.2.5. У разі настання страхового випадку, зазначеного у п. 2.5.2.1.3 ЗУСП (**Інсульт**):

7.15.2.5.1. Заклучення (висновок/опис) комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії головного мозку проведеної первинно для встановлення діагнозу;

7.15.2.5.2. Медична довідка, видана лікарем-невропатологом, що містить інформацію про стан здоров'я та огляд Застрахованої особи проведеного не раніше ніж через 3 (три) місяці після встановлення діагнозу «Інсульт», заключний діагноз на дату огляду, дані неврологічного огляду (неврологічний статус) на дату огляду;

7.15.2.6. У разі настання страхового випадку, зазначеного у п. 2.5.2.1.4 ЗУСП (**Хірургічна операція на відкритому серці (аортокоронарне шунтування)**):

7.15.2.6.1. Висновки коронарної ангіографії, проведеної для встановлення діагнозу;

7.15.2.6.2. Медична довідка видана лікарем-кардіологом (або сімейним лікарем, терапевтом), що містить інформацію про стан здоров'я та огляд Застрахованої особи проведеного не раніше ніж через 28 (двадцять вісім) календарних днів після встановлення діагнозу онкологічного захворювання, заключний діагноз на дату огляду;

7.15.2.7. У разі настання страхового випадку, зазначеного у п. 2.5.2.1.5 ЗУСП (**Трансплантація життєво важливих органів**):

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

7.15.2.7.1. Медична довідка, видана профільним лікуючим лікарем (або сімейним лікарем), що містить інформацію про стан здоров'я та огляд Застрахованої особи, проведений не раніше ніж через 28 (двадцять вісім) календарних днів після встановлення діагнозу, заключний діагноз на дату огляду або копія листка непрацездатності за зазначений період;

7.15.2.7.2. Результати (заклучення/опис/висновки) обстеження життєво важливого органу за допомогою інструментальних методів дослідження проведених до та після операції;

7.15.2.8. У разі настання страхового випадку, зазначеного у п. 2.5.2.1.6 ЗУСП **(Ниркова недостатність в термінальній стадії):**

7.15.2.8.1. Медична довідка, видана лікуючим лікарем - нефрологом (або сімейним лікарем), що містить інформацію про стан здоров'я та огляд Застрахованої особи проведеного не раніше ніж через 28 (двадцять вісім) календарних днів після встановлення діагнозу, заключний діагноз на дату огляду;

7.15.3. Документи, які підтверджують, що обставини, перелічені у п. 10 ЗУСП, не стали причиною настання із Застрахованою особою події, що має ознаки страхового випадку, та не пов'язані з ним прямо або опосередковано;

7.15.4. Інші документи, відомості, пояснення, які дають змогу з'ясувати факт, причини, характер та/або обставини, наслідки настання події, що має ознаки страхового випадку, які надає Страхувальник та/або Вигодонабувач (одержувач страхової виплати) або Страховик одержав в процесі власного розслідування/врегулювання заявленої події.

7.16. У разі, якщо у наданих документах не міститься вся інформація, зазначена у п. 7.14 ЗУСП та п.7.15 ЗУСП або не вся запитувана інформація, Страховик має право запросити повторно документ, який вже надавався, але доповнений інформацією, якої не вистачало, або документ, який містить інформацію, що не була надана. У разі недостатності документів та/або неможливості з наданих Страхувальником документів встановити факт, обставини, причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або її наслідки, Страхувальник та/або Вигодонабувач (одержувач страхової виплати) зобов'язаний на вимогу Страховика надати всі необхідні документи для встановлення факту, всіх обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру заподіяних збитків, а також для прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування.

7.17. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника та/або Вигодонабувача (одержувача страхової виплати).

7.18. Днем отримання всіх необхідних для прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати вважається день, коли Страховик отримав від Вигодонабувача або компетентних органів останній з усіх документів, які мають бути надані відповідно до умов Договору (в тому числі за письмовим запитом Страховика).

7.19. Протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів, зазначених в п. п. 7.13- п.7.16 ЗУСП, Страховик зобов'язаний прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати шляхом складання та підписання Страховиком Страхового акту, або рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати, або прийняти рішення про відстрочення прийняття рішень, зазначених в цьому пункті ЗУСП.

7.20. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача) і рішення Страховика про визнання

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

випадку страховим та здійснення страхової виплати (Страхового акту). Страхова виплата відповідно до Договору здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дати підписання Страхового акту.

7.21. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати:

7.21.1. Якщо по факту настання страхового випадку розпочате досудове розслідування – до дати отримання Страховиком документів, що підтверджують закінчення досудового розслідування;

7.21.2. Якщо у Страховика є підстави для проведення власного розслідування по факту настання страхового випадку - до повного з'ясування обставин настання випадку, але цей строк не може перевищувати 6 (шести) місяців з моменту надання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів;

7.21.3. В разі наявності сумнівів щодо достовірності, або з метою уточнення відомостей, зазначених у документах, наданих для здійснення страхової виплати, - до підтвердження достовірності отриманої інформації, але цей строк не може перевищувати 3 (три) місяців з моменту надання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів;

7.21.4. У разі настання страхового випадку протягом строку очікування сплати страхового внеску - до моменту отримання на поточний рахунок Страховика очікуваного страхового внеску за Договором у повному обсязі та/або до закінчення строку очікування страхового внеску.

7.22. У разі прийняти рішення про відстрочення прийняття рішень, зазначених в п. 7.19 ЗУСП, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про таке відстрочення, повинен письмово повідомити про це Вигодонабувача (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) з поясненням причин відстрочення.

7.23. У разі прийняття рішення про невизнання випадку страховим та відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, повинен письмово повідомити Вигодонабувача (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

7.24. У разі прийняття рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати Страховик страхову виплату не здійснює.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

8.1.1. навмисні дії Страхувальника або 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;

8.1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального або іншого правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

8.1.3. подання Страхувальником та/або Застрахованою особою, та/або Вигодонабувачем неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт, причини, обставини та наслідки настання

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

страхового випадку, в тому числі, але не обмежуючись, надання Страхувальником, та/або Застрахованою особою, та/або Вигодонабувачем неправдивих та/або неповних відомостей, фіктивних та/або фальсифікованих документів про об'єкт страхування при укладенні Договору, додаванні чи поновленні дії страхових ризиків, зміні умов страхування, або про факт, причини, обставини та наслідки чи обставини настання страхового випадку;

8.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, одержувачем страхової виплати) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, ЗУСП або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини, обставини та наслідки настання страхового випадку;

8.1.5. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та причин настання страхового випадку та/або його наслідків, у тому числі у разі заборони, накладеної Застрахованою особою, Страхувальником чи Вигодонабувачем на надання (розголошення) компетентними органами інформації чи документів, що вимагає Страховик для прийняття рішення про визнання події, що сталась із Застрахованою особою, страховим випадком;

8.1.6. ненадання без поважних причин Страховиком документів згідно з умовами п.7.13 - п.7.16 ЗУСП протягом 90 (дев'яноста) календарних днів з дня настання події, що має ознаки страхового випадку;

8.1.7. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими п. 10 ЗУСП та/або Договором;

8.1.8. невиконання Страхувальником та/або Застрахованою особою обов'язків, передбачених ЗУСП та/або Договором;

8.1.9. наявність інших підстав, встановлених законодавством.

8.2. Умовами Договору можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству та зазначено в Договорі.

8.3. Порядок прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в п. 7 ЗУСП.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір 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.

9.2. Перед підписанням Заяви на страхування Страхувальник зобов'язаний ознайомитися з цими ЗУСП, ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору та ЗУСП, порядком розгляду звернень споживачів Страховиком, про процедуру подання скарг та досудового врегулювання спорів, включаючи інформацію про уповноважені державні органи (включаючи Національний банк України), до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг.

9.3. Заява на страхування оформлюється за формою, встановленою Страховиком, та оформляється у паперовій формі і підписується Страхувальником не менш ніж у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної із Сторін, 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.

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

9.4. В Заяві на страхування Страхувальник та/або Застрахована особа та/або особа, на яку покладено обов'язки щодо охорони законних прав і інтересів Застрахованої особи, зобов'язаний надати Страховику повні та правдиві відомості щодо усієї запитуваної Страховиком інформації. Всі відомості в Заяві на страхування та доданих до неї документах мають істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, для оцінки ризику та про розмір страхового внеску за Договором, в тому числі відомості про об'єкт страхування, включаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування, щодо стану здоров'я Застрахованої особи, перенесених нею захворювань, хірургічних втручань чи нещасних випадків, професії чи роду занять, занять спортом чи небезпечних захоплень, інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, включаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача, іншої інформації, надання якої передбачено у Заяві на страхування або у письмових запитах Страховика.

9.5. До Заяви на страхування можуть додаватись документи, в тому числі, необхідні для проведення оцінки ризику, які після отримання їх Страховиком стають невід'ємною частиною цієї Заяви на страхування.

9.6. Надсилання Страхувальнику відповідної переддоговірної інформації відбувається згідно з законодавством, в тому числі шляхом надання посилання на офіційний сайт Страховика, де розміщена дана інформація.

9.7.3 метою проведення оцінки ризику та/або у разі наявності підвищеного ризику, підставами для чого можуть бути наявні або перенесені Застрахованою особою захворювання, небезпечні хобі або професія, наявність шкідливих звичок, фінансовий стан Страхувальника/Застрахованої особи, вік тощо, Страховик має право вимагати проведення медичного огляду (медичного обстеження) Застрахованої особи, в тому числі у визначеному Страховиком (асистуючою компанією) закладі охорони здоров'я чи у конкретного лікаря. Страховик також має право вимагати від Страхувальника надання додаткових документів чи інформації стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, фінансового стану тощо.

9.8. Підписанням Заяви Страхувальник та Застрахована особа надають Страховику право на одержання інформації для проведення оцінки ризику.

9.9. Відповідальність за повноту та достовірність інформації, що надається в Заяві на страхування та/або інших необхідних для укладання Договору документах, а також за своєчасність надання додаткових документів чи додаткової інформації та/або проходження Застрахованою особою медичного огляду, що вимагає Страховик для оцінки ризику, покладається на Страхувальника.

9.10. Дата набрання чинності Договором визначається у Договорі.

9.11. Укладення Договору особою та/або про страхування особи у віці до 18 років відбувається відповідно до положень Цивільного кодексу України.

9.12. Страхувальники можуть укладати Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Порядок внесення змін до переліку Застрахованих осіб зазначається в Договорі.

9.13. змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору.

9.14. Страховик та Страхувальник визнають будь-які належним чином оформлені електронні документи та надані будь-якою Стороною іншій в електронному вигляді як

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

оригінали, що мають юридичну силу.

9.15. Сторони визнають, що електронний підпис за правовим статусом прирівнюється до власноручного підпису (печатки) Сторін.

9.16. Сторони погодили, що дата, вказана в Договорі, є датою його укладення, незалежно від дати накладення підписів Сторін, якщо інше не передбачено Договором.

9.17. Дати відправки та отримання письмових повідомлень фіксуються відповідно до законодавства України.

9.18. **Порядок обміну повідомленнями між Сторонами:** крім використання механізму обміну письмовими повідомленнями на адреси Сторін, що зазначені в Договорі, Сторони можуть обмінюватись повідомленнями (електронними документами), використовуючи електронні адреси, зазначені в Договорі.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Не вважається страховим випадком подія, зазначена в п.2.5.1.1 ЗУСП, та страхова виплата не здійснюється, якщо інше не передбачено Договором, якщо смерть Застрахованої особи прямо або опосередковано спричинена / настала внаслідок / у разі / за наявності:

10.1.1. самогубства або спроб Застрахованої особи здійснити самогубство в перші три роки дії Договору та/або в перші три роки дії Договору після проведення збільшення розміру страхової суми з ініціативи Страхувальника;

10.1.2. участі Застрахованої особи у війнах, воєнних чи збройних конфліктах, воєнних чи бойових діях, в тому числі під час проходження військової служби, та інших діях, які можна кваліфікувати як воєнні (незалежно від того, оголошена війна чи ні); революціях, заколотах, повстаннях, громадських заворушеннях, масових безпорядках, опорах правоохоронним органам, страйках, військовому перевороті чи захопленні державної влади, терористичних актах. Окрім цього, на період дії правового режиму воєнного стану в Україні, також не вважається страховим випадком смерть Застрахованої особи під час участі цієї Застрахованої особи у виконанні завдань з оборони України у складі Збройних Сил України, правоохоронних органів або інших військових формувань; виконанні завдань територіальної оборони та руху опору, як на платній, так і безоплатній основі; наданні волонтерської допомоги; подоланні наслідків бойових дій, терористичного акту, збройного конфлікту, тимчасової окупації;

10.1.3. надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, що призвели до катастрофічних наслідків та визнані надзвичайними ситуаціями державного рівня відповідно до законодавства України;

10.1.4. навмисних дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір (Застрахованої особи, Вигодонабувача, одержувача страхової виплати), спрямованих на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. Кваліфікація зазначених дій встановлюється відповідно до законодавства України;

10.1.5. вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір (Застрахованою особою, Вигодонабувачем), умисного злочину, що призвело до страхового випадку.

10.2. Не вважається страховим випадком подія, зазначена в п. 2.5.2.1 ЗУСП, та страхова виплата не здійснюється, якщо Критичне захворювання Застрахованої особи (код 901), прямо або опосередковано спричинено / настало внаслідок / у разі / за наявності:

10.2.1. подій, зазначених в п.10.1.1-10.1.5 ЗУСП;

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

- 10.2.2. перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, алкогольного отруєння;
- 10.2.3. самогубства або спроби здійснити самогубство протягом строку дії страхового ризику;
- 10.2.4. перебування Застрахованої особи у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення, під час арешту;
- 10.2.5. прямого або опосередкованого впливу атомної енергії або радіації;
- 10.2.6. порушення здоров'я Застрахованої особи внаслідок застосування терапевтичних та/або хірургічних методів лікування, які Застрахована особа використовує без призначення лікаря (самолікування або самодіагностика);
- 10.2.7. необґрунтованої відмови від звернення за медичною допомогою чи від її надання, невиконання Застрахованою особою рекомендацій кваліфікованого лікаря, який має відповідну медичну освіту та ліцензію на провадження медичної практики, що призвело до настання страхового випадку та/або погіршення стану здоров'я Застрахованої особи;
- 10.2.8. умисного нанесення Застрахованою особою собі шкоди власному здоров'ю, у тому числі викликане психічними розладами; умисного спричинення погіршення наслідків розвитку хвороб;
- 10.2.9. погіршення стану здоров'я та/або отруєння Застрахованої особи, викликаних вживанням алкоголю, наркотиків, одурманюючих засобів, психотропних речовин, або їх замінників, фармакологічних засобів, незалежно від дози, а також наслідків чи хвороб, викликаних зловживанням вищезазначеними речовинами;
- 10.2.10. діагностування або наявності у Застрахованої особи захворювання на СНІД або ВІЛ-інфекцію, інших подібних станів чи синдромів;
- 10.2.11. вроджених вад або порушень розвитку, а також пов'язаних з ними захворювань;
- 10.2.12. будь-яких захворювань, їх наслідків та/або станів, які були діагностовані у Застрахованої особи або з приводу яких вона отримувала медичні консультації протягом останніх 3 (трьох) років до дати початку дії Договору або поновлення дії Договору або початку/поновлення дії ризику Критичні захворювання (код 901). Зазначене виключення діє протягом перших 24 місяців з дати початку або поновлення дії Договору/ризiku Критичні захворювання.
- 10.2.13. Страховим випадком згідно з п. 2.5.2.1.1 ЗУСП (**Рак**) не вважаються:
- 10.2.13.1. будь-який неінвазивний рак (рак in situ);
- 10.2.13.2. передракові стани;
- 10.2.13.3. пограничні пухлини або пухлини з низьким потенціалом злоякісності;
- 10.2.13.4. дисплазія шийки матки CIN-1, CIN-2 або CIN-3;
- 10.2.13.5. злоякісні пухлини шкіри, крім злоякісної меланоми з інвазією за межі епідермісу;
- 10.2.13.6. злоякісні захворювання передміхурової залози, крім пухлин стадії T2N0M0 і вище (за класифікацією TNM);
- 10.2.13.7. папілярна карцинома щитоподібної залози, крім пухлин стадії T2N0M0 і вище (за класифікацією TNM);
- 10.2.13.8. хвороба Ходжкіна (лімфома Ходжкіна) і неходжкінська лімфома, крім лімфом стадії 2 і вище по Енн-Арборській класифікації;

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

10.2.13.9. всі види лейкозів (лейкемії), які не призвели до анемії; будь-яка гастроінтестинальна стромальна пухлина (ГІСП, або GIST), крім пухлин стадії T2N0M0 і вище (за класифікацією TNM) і крім пухлин з рівнем мітотичної активності > 5/50 полів зору.

10.2.14. Страховим випадком згідно з п. 2.5.2.1.2 ЗУСП (**Інфаркт міокарда**) не вважаються:

10.2.14.1. інфаркти міокарду без змін сегменту ST при електрокардіографічних дослідженнях та зі збільшенням показників тропоніну I або T при обстеженні крові;

10.2.14.2. інші гострі коронарні синдроми, такі як стабільна/нестабільна стенокардія;

10.2.14.3. безболісний інфаркт міокарда.

10.2.15. Страховим випадком згідно з п. 2.5.2.1.3 ЗУСП (**Інсульт**) не вважаються:

10.2.15.1. минуші (тимчасові) ішемічні порушення мозкового кровообігу;

10.2.15.2. транзиторна ішемічна атака (ТІА);

10.2.15.3. травматичні ушкодження головного мозку або кровоносних судин головного мозку;

10.2.15.4. неврологічні симптоми, що виникають внаслідок мігрені;

10.2.15.5. неврологічні зміни тривалістю менше ніж 3 (три) місяці поспіль;

10.2.15.6. лакунарні інсульти без неврологічної симптоматики.

10.2.16. Страховим випадком згідно з п.2.5.2.1.4 ЗУСП (**Хірургічна операція на відкритому серці (аортокоронарне шунтування)**) не вважаються:

10.2.16.1. інші методи лікування, які не проводяться на відкритому серці, в тому числі, балонна ангіопластика, стентування, внутрішньосудинні або ендоскопічні маніпуляції, лазерна або інші неінвазивні процедури;

10.2.16.2. лапароскопічні хірургічні втручання.

10.2.17. Страховим випадком згідно з п.2.5.2.1.5 ЗУСП (**Трансплантація життєво важливих органів**) не вважається трансплантація інших органів, частин органів, будь-яких тканини чи клітин (окрім клітин кісткового мозку).

10.2.18. Страховим випадком згідно з п. 2.5.2.1.6 ЗУСП (**Ниркова недостатність в термінальній стадії**) не вважаються:

10.2.18.1. ниркова недостатність в стадії компенсації;

10.2.18.2. ниркова недостатність з відсутністю необхідності в постійному нирковому діалізі або трансплантації нирки.

10.3. **Обмеження страхування щодо віку Застрахованої особи:**

10.3.1. Не можуть бути Застрахованими особами особи, яким не виповнилось 18 років або виповнилось 64 років чи більше.

Якщо з будь-якої причини виявиться, що зазначені в цьому пункті ЗУСП особи є Застрахованими особами та для них не встановлено в Договорі індивідуальні умови страхування, події, що сталися з такими особами, коли вони підпадали під дане обмеження страхування, страховими випадками не визнаються, страхові виплати за ними не здійснюються.

10.4. Умовами Договору можуть передбачатися також інші винятки із страхових випадків та обмеження страхування, якщо вони зазначені в Договорі.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори, зумовлені невиконанням умов Договору, розв'язуються шляхом переговорів або у порядку, передбаченому законодавством України.

11.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин та характеру настання страхового випадку, розміру та порядку здійснення страхових виплат тощо, можуть вирішуватись Сторонами із залученням незалежних експертів. При цьому оплата послуг незалежних експертів здійснюється Стороною, яка є ініціатором їх залучення.

11.3. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

11.4. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на офіційному веб-сайті Страховика. Отримання вичерпної інформації також можливе через звернення до Контакт центру Страховика в телефонному режимі, а також через листування та електронну пошту. У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту pzulife@pzu.com, адреса місцезнаходження: вул. Січових Стрільців, 42, м. Київ, 04053, Україна, адреса для листування: вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна. Інформація про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг на веб-сайті Страховика, в тому числі порядок звернень, а також порядок і терміни їх розгляду розміщено за посиланням: <https://pzulife.com.ua/useful/consumer-protection.html>

11.5. Споживач, незалежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України із відповідним зверненням щодо порушення його прав як споживача фінансових послуг за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>, або до суду.

11.6. Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Національний банк України. Адреса: 01601, Київ, вул. Інститутська, 9. Громадська приймальня: просп. Науки, 7, корп. 1. Для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601. Телефон: 0 800 505 240. Адреса електронної пошти: nbu@bank.gov.ua. Офіційний сайт: <https://bank.gov.ua>.

11.7. Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1. Тел.: (044) 279 12 70. E-mail: gu@dpss.gov.ua, вебсайт: www.dpss.gov.ua

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

12.1. Про настання події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика протягом 5 робочих днів з моменту її настання або з моменту, коли стало відомо про настання такого випадку (повинно було стати відомо), а також надати достовірну інформацію про факт, причини, обставини та наслідки настання цієї події, стан, в якому перебуває Застрахована особа, за наступними телефонами: **044 581 99 98, 067 242 10 07, 050 190 98 50, 0 800 501 112** або по електронній пошті servicelife@pzu.com.ua.

12.2. Повідомити Страховика згідно з умовами п. 12.1 ЗУСП також має право Вигодонабувач, Застрахована особа, їх спадкоємці або від їх імені законний представник цих осіб.

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

12.3. Документи, зазначені в п. 7.13 - п.7.16 ЗУСП, Вигодонабувач надсилає на адресу: Дегтярівська, 62, м. Київ, 04122, Приватне акціонерне товариство „Страхова компанія „ПЗУ Україна страхування життя”.

12.4. Електронні документи, зазначені в п. 7.13 - п.7.16 ЗУСП, Вигодонабувач надсилає на електронну пошту claims@pzu.com.ua, обов'язково зазначивши в темі листа: **ПБ Застрахованої особи та номер Договору**.

12.5. Адреса власного вебсайту Страховика: <https://www.pzulife.com.ua>

13. МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ ВИКУПНОЇ СУМИ

13.1. Розмір викупної суми залежить від:

13.1.1. періоду, протягом якого діяв Договір,

13.1.2. фактичних витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору, зазначених у Договорі,

13.1.3. ініціатора та причин дострокового припинення Договору.

13.2. У випадках, якщо дострокове припинення Договору здійснюється:

13.2.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору;

13.2.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;

13.2.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 393 Податкового кодексу України;

викупна сума за Договором розраховується як частина сплаченого страхового внеску за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням за цей період фактичних витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору або певного періоду страхування:

$$BC = \max\left(\text{СП}^{\text{брутто}} * \frac{i}{t} * (1 - \alpha) - \text{СВ}^{\text{факт}}; 0\right),$$

де $\text{СП}^{\text{брутто}}$ – сплачений страховий внесок за страховий період, в якому відбувається дострокове розірвання;

t - строк оплаченого страхового періоду (у днях);

i - кількість днів, що залишилися до кінця оплаченого страхового періоду;

α – відсоток фактичних витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору;

$\text{СВ}^{\text{факт}}$ - фактичні страхові виплати.

Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, вираховуються у розмірі, що відповідає фактичній частці таких витрат, зазначеній у Договорі.

13.3. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договорів складає **50%**.

13.4. У випадках, якщо дострокове припинення здійснюється на підставі:

13.4.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору;

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ДОПОМОГА»

13.4.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;

13.4.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;

13.4.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним; викупна сума за Договором дорівнює 100% суми сплаченого страхового внеску за період страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення.

13.5. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати згідно з умовами п.7 ЗУСП.

В.о. Генерального директора

ПрАТ СК «ПЗУ Україна страхування життя»

Марина НАУМОВА

