



ЗАТВЕРДЖУЮ  
Генеральний директор  
ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»



О.Б.Пантова

03 березня 2021 р.

**ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ  
ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ» НА УКЛАДЕННЯ  
ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ  
ЗА ПРОГРАМОЮ СТРАХУВАННЯ  
«Лікарняний лист»**

**Публічна пропозиція ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»  
на укладення Договору добровільного страхування життя  
за програмою страхування «Лікарняний лист»**

ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ» (надалі «Страховик») відповідно до статей 634, 641 Цивільного кодексу України та Закону України «Про електронну комерцію» оголошує Публічну пропозицію на укладення Договору добровільного страхування життя за програмою страхування «Лікарняний лист» (надалі – Договір або Договір страхування), яка є Публічною частиною Договору страхування в розумінні ст. 6 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», з метою надання послуг зі страхування життя, умови і порядок надання яких визначені у даному Договорі та Заяві на приєднання до Договору страхування, яка є Індивідуальною частиною Договору страхування в розумінні ст. 6 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі – Заява).

Цей Договір розміщений на сайті Страховика: [www.aska-life.com.ua](http://www.aska-life.com.ua) (надалі - «Сайт Страховика»), набирає чинності з дати, визначеної на першій сторінці Публічної пропозиції, та є чинним до дати розміщення (оприлюднення) на Сайті Страховика заяви про відкликання Публічної пропозиції в цілому чи в частині або внесення змін до Договору.

Страховик, діючи на підставі статей 634, 641 Цивільного кодексу України, звертається з цією Публічною пропозицією надання послуг зі страхування життя фізичним особам у передбаченому порядку та на обумовлених умовах. Акцептування цієї Публічної пропозиції на укладення Договору добровільного страхування життя за програмою страхування «Лікарняний лист» здійснюється фізичними особами у відділеннях банку, який діє від імені Страховика, на підставі ст. 634 Цивільного кодексу України шляхом оформлення Заяви на приєднання до Договору страхування, за умови подання документів і відомостей, необхідних для з'ясування (ідентифікації, верифікації та вивчення клієнта) особи – Страхувальника (Застрахованої особи), суті діяльності та фінансового стану. Приєднання фізичних осіб до Договору страхування відбувається в цілому, Страхувальник (Застрахована особа) не може запропонувати Страховій компанії свої умови Договору.

Цей Договір, а також оформлені Страхувальниками (Застрахованими особами) Заяви та Правила страхування разом складають єдиний документ – Договір добровільного страхування життя за програмою страхування «Лікарняний лист».

## **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

**1.1.** Згідно з умовами цього Договору Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку, що передбачений умовами цього Договору, із Застрахованою особою (Страхувальником) за цим Договором здійснити страхову виплату Вигодонабувачу, визначеному Страхувальником у Заяві, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у розмірах та у строки, визначені Заявою.

**1.2.** До Договору можуть приєднатися (бути Застрахованими особами за цим Договором) особи віком від 18 повних років на дату початку дії Договору та до 60 років (включно) на дату закінчення строку дії Договору. До договору не можуть приєднатися:

**1.2.1.** Особи, молодші 18 років і старші 60 повних років на момент укладання Договору страхування за умови, що їх вік на момент закінчення дії Договору страхування перевищуватиме 60 років;

**1.2.2.** Особи, які вживають наркотичні, токсичні речовини з метою токсичного сп'яніння, страждають на алкоголізм;

**1.2.3.** Особи зі стійкими нервовими чи психічними розладами;

**1.2.4.** Особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно- венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом;

**1.2.5.** Особи, яким діагностували такі захворювання/стани, як: порок серця, ішемічна хвороба серця, ревмокардит, атеросклероз, діабет, онкологічні захворювання, інсульт, інфаркт, гостра ниркова недостатність, СНІД;

**1.2.6.** Особи, які знаходяться під наглядом лікаря або на лікуванні з приводу захворювання, мають симптоми ГРЗ та ГРВІ (підвищена температура тіла, нежить, кашель, біль у горлі).

**1.3.** Цей Договір укладений відповідно до Правил добровільного страхування життя №2, зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, 19.06.2018р. за № 0118146 зі змінами № 1, №2, №3 (далі – «Правила»).

### **1.4. Порядок укладання Договору страхування**

**1.4.1.** Під укладенням Договору страхування розуміється виконання Страхувальником наступних дій: погодження та прийняття умов цієї Публічної пропозиції шляхом підписання з використанням одноразового ідентифікатора Заяви на приєднання до Договору страхування із зазначенням всіх даних, необхідних для оформлення вказаної Заяви.

**1.4.2.** Страхувальники можуть ознайомитись з текстом Публічної пропозиції на офіційному веб-сайті Страховика за електронною адресою: <http://www.aska-life.com.ua> та приєднатися до неї шляхом підписання Заяви на приєднання до Договору страхування.

**1.4.3.** Заява на приєднання до Договору страхування оформлюється у електронній формі шляхом її підписання Страхувальником за допомогою одноразового ідентифікатора відповідно до положень Закону України «Про електронну комерцію».

**1.4.4.** Публічна пропозиція підписується Страховиком та скріплюється відбитком печатки Страховика в одному екземплярі, який зберігається у Страховика.

**1.4.5.** Договір складається з Публічної пропозиції, Заяви на приєднання до Договору страхування та Правил страхування і вважається укладеним з моменту підписання Страхувальником Заяви на приєднання до Договору страхування.

## **2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, УМОВИ ВИЗНАННЯ ПОДІЇ, ЩО НАСТАЛА, СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ, ТА ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

**2.1.** Страховими випадками за цим Договором є:

**2.1.1.** Смерть Застрахованої особи у період дії Договору;

**2.1.2.** Вперше виявлене у Застрахованої особи у період дії Договору захворювання, яке привело до лікування в умовах стаціонару;

**2.1.3.** Гимчасова втрата працездатності (травма) Застрахованої особи у період дії Договору, що сталася внаслідок нещасного випадку, який трапився в період дії Договору, що привело до лікування в умовах стаціонару.

**2.2.** Страховими випадками не є події, що сталися в результаті:

**2.2.1.** Самогубства, спроб самогубства або наслідків замаху на самогубство, в тому числі вчинки (дії), які було здійснено в стані неосудності, розумового або психосоматичного розладу, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до цього протиправними діями третіх осіб;

**2.2.2.** Відхилення від медичних рекомендацій або необдумані відмови від медичної допомоги,

самолікування або лікування методами нетрадиційної медицини, лікування експериментальними препаратами або участі в якості добровольця у фізіологічних або медичних дослідженнях, проведення косметичних операцій, не спрямованих на виправлення наслідків хвороби або нещасного випадку;

**2.2.3.** Війни, воєнних дій чи військових заходів та їх наслідків, військових навчань або навчань міліції/поліції, морських, повітряних або наземних та іншого виду військових операцій (незалежно від того, чи оголошено про стан війни), громадянської війни, заколотів, повстань, народних хвилювань і страйків, масових безладів, революцій, громадських заворушень, групових порушень громадського порядку, збройних вторгнень, дій зовнішніх ворогів, бунтів, захоплень чи узурпації влади, військових положень, дій військової чи цивільної влади, періодів осади, терористичних актів, будь-яких інших подій чи підстав для оголошення війни, збройних конфліктів, а також служби Застрахованої особи у військово-морському флоті, армії чи військово-повітряних силах або участь в операціях військово-морського флоту, армії або військово-повітряних сил;

**2.2.4.** Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії, та/або передача керування транспортним засобом особі, яка перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії;

**2.2.5.** Керування транспортним засобом, в якому знаходилася Застрахована особа, іншою особою, яка перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії;

**2.2.6.** Психічних та нервових захворювань;

**2.2.7.** Вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин (за винятком випадків насильницького введення таких речовин Застрахованій особі третіми особами) або дій Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, інтоксикації або під впливом вжитих без призначення лікаря медичних препаратів. Виключення також становлять усі страхові випадки, під час яких Застрахована особа знаходилась під впливом алкогольного сп'яніння, наркотичних або токсичних речовин;

**2.2.8.** Наявності у Застрахованої особи Синдрому набутого імунodefіциту (СНІД) або захворювань, що відносяться до комплексу СНІД, незалежно від шляху зараження, або якщо тести ВІЛ або антитіла до цього вірусу виявилися позитивними;

**2.2.9.** Небезпеки. Під цим розуміється факт того, що Застрахована особа добровільно наражала або наражає на себе на небезпеку (крім спроб врятувати людське життя) або скоєння Застрахованою особою протиправних дій;

**2.2.10.** Вагітності або пологів. Під цим розуміються події, пов'язані з процесом природного протікання у Застрахованої особи вагітності або пологів, включаючи непрацездатність, пов'язану з перериванням вагітності.

**2.2.11.** Подій, які відбулися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі.

**2.2.12.** Польотів, за виключенням польотів в якості пасажира офіційно зареєстрованої авіакомпанії, котрий має оплачений квиток.

**2.2.13.** Ризикових занять (або занять ризиковими видами спорту). Під цим розуміється заняття Застрахованою особою зимовими видами спорту (крім звичайного катання на лижах, катання на ковзанах, керлінгу), підводним плаванням із застосуванням апаратів штучного дихання, альпінізмом або скелелазінням, спелеологією, дельтапланеризмом або стрибками з парашутом, мисливством; участь або підготовка Застрахованої особи до змагань на швидкість або час, встановлення рекорду, отримання спортивного звання чи розряду, до спринту або перегонів будь-якого вигляду (крім плавання та пішохідних видів спорту), до будь-яких автоперегонів або перегонів на мотоциклах, скутерах; професійні заняття спортом.

**2.2.14.** Приведення у виконання смертної кари, до якої Застраховану особу було засуджено вироком суду.

**2.2.15.** Впливу ядерної або атомної енергії в будь-якій формі.

**2.2.16.** Довготривалого перебування Застрахованої особи у кліматично небезпечних регіонах, поїздок до регіонів з нестабільною політичною ситуацією, у тому числі в якості члена наукових або інших експедицій. Під довготривалим перебуванням розуміється перебування Застрахованої особи у відповідних регіонах не менше, ніж 30 календарних днів.

**2.2.17.** Косметичної або пластичної операції, видалення шовного матеріалу, усунення недоліків

зовнішності або фігури.

**2.2.18.** Планових медичних обстежень; госпіталізації Застрахованої особи для проведення медичних оглядів; проведення діагностики методами ендоскопії, лапароскопії та/або артроскопії; імунізації або профілактичних заходів; проживання Застрахованої особи в закладах охорони здоров'я для проходження ним відновлювального (реабілітаційного) курсу лікування; у зв'язку з доглядом за дитиною або членом сім'ї;

**2.2.19.** Лікування зубів;

**2.2.20.** Контрацепції або стерилізації; лікування безпліддя, дослідження дітородної функції, лікуванні імпотенції; операції зі зміни статі; захворювань, що передаються статевим шляхом; абортів (крім необхідних за медичними показаннями), пологів, вагітності або ускладнення при вагітності, пологах або післяпологовому періоді; лікування родової травми;

**2.2.21.** Вроджених аномалій або спадкових захворювань;

**2.2.22.** Епідемії, пандемії, нестійкої або неблагополучної ситуації або природних явищ; лікування захворювань, набутих в результаті лікування методами народної (нетрадиційної) медицини;

**2.2.23.** Харчової токсикоінфекції;

**2.2.24.** Запалення суглобів; операцій, пов'язаних з усіма видами раку шкіри, за винятком злоякісної меланоми; системних захворювань сполучної тканини; дерматитів, екзем; папулосквамозних порушень; кропивниці, еритем;

**2.2.25.** Психічних розладів або розладів поведінки;

**2.2.26.** Хронічних, професійних захворювань; алергічних реакцій;

**2.2.27.** Цукрового діабету та його ускладнень, наслідків

**2.2.28.** Захворювань крові;

**2.2.29.** Захворювань, що відносяться до Класу I МКХ-10 «Деякі інфекційні та паразитарні хвороби»;

**2.2.30.** Захворювання або його наслідків, по якому вже була здійснена страхова виплата в період дії Договору;

**2.2.31.** Захворювання, діагноз якого був встановлений до початку дії договору та/або протягом перших 14 днів дії Договору.

**2.3.** Події, зазначені в п. 2.1. Договору, визнаються страховими випадками лише у випадках: їх зазначення у Договорі; якщо страховий платіж за Договором надійшов на поточний рахунок Страховика відповідно до умов Договору; виконання інших умов, визначених Договором; коли такі події мали місце в період дії Договору та підтверджені відповідними документами.

**2.4.** Подія, що має ознаки страхового випадку 2.1.1., 2.1.2. визнається страховим випадком за умови, якщо захворювання, що призвело до настання страхового випадку, було виявлено у період дії Договору, але не в перші 14 днів дії Договору, відповідний діагноз підтверджено документами закладів охорони здоров'я, за умови, що наслідком захворювання, визначеного п. 2.1.2., стало лікування в умовах стаціонару (лікування в умовах денного стаціонару прирівнюється до амбулаторного лікування) зі строком безперервного стаціонарного лікування, вказаного в листку непрацездатності або довідці, що підтверджує тимчасову непрацездатність, не менше ніж п'ять днів.

**2.5.** Подія, що має ознаки страхового випадку 2.1.3. визнається страховим випадком, якщо Тимчасова втрата працездатності (травма) Застрахованої особи трапилася у період дії Договору, що сталася внаслідок нещасного випадку, що трапився в період дії Договору, підтверджена документами закладів охорони здоров'я, за умови, що наслідком тимчасової втрати працездатності (травми) Застрахованої особи, визначеної п. 2.1.3., стало лікування в умовах стаціонару (лікування в умовах денного стаціонару прирівнюється до амбулаторного лікування) зі строком безперервного стаціонарного лікування, вказаного в листку непрацездатності або довідці, що підтверджує тимчасову непрацездатність, не менше ніж п'ять днів.

**2.6.** Також, подію, яка має ознаки страхового випадку, визначеного пунктами 2.1.1., 2.1.2.. Договору і що відбулася внаслідок захворювання, яке було діагностовано Застрахованій особі протягом перших 14 днів дії Договору, Страховик визнає страховим випадком, за умови, що Застрахована особа до укладення чинного Договору протягом періоду, який передуює даті укладення цього Договору, була безперервно застрахована в ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ» за програмою страхування «Лікарняний лист» за відповідним ризиком.

### **3. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ЇЇ РОЗМІРУ**

**3.1.** При настанні із Застрахованою особою страхового випадку, визначеного п. 2.1.1. Договору, Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу у розмірі страхової суми, встановленої для такого страхового випадку у Заяві.

**3.2.** При настанні із Застрахованою особою страхового випадку, визначеного пунктами 2.1.2., 2.1.3. Договору, розмір страхової виплати по одному страховому випадку складає по 1% від страхової суми, встановленої для такого страхового випадку, за кожен день лікування, починаючи з 1-го дня лікування у стаціонарі (лікування в умовах денного стаціонару прирівнюється до амбулаторного лікування), зазначеного у листку непрацездатності або довідці, що підтверджує тимчасову непрацездатність Застрахованої особи, але не більше ніж за 21 день лікування та не більше страхової суми, встановленої для такого страхового випадку.

**3.2.1.** В разі якщо захворювання було виявлено та розпочато лікування у період дії Договору та продовжено/закінчено після закінчення строку дії Договору, то для розрахунку страхової виплати кількість днів лікування, що підлягає оплаті, не може перевищувати 21 день лікування та страхова виплата не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої для страхових випадків 2.1.2. та 2.1.3.

**3.2.2.** При визначенні загального розміру страхових виплат враховуються положення п. 11.11. Правил.

**3.3.** Страхова виплата здійснюється за умови надання Страховику: Заяви на страхову виплату (Додаток № 1, Додаток № 2); Звіту про нещасний випадок, якщо останній трапився не на виробництві (Додаток №3), копії Заяви на приєднання до Договору страхування; копії документів із закладів охорони здоров'я, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання події, що має ознаки страхового випадку (амбулаторної картки або виписки з неї, виписки з історії хвороби (епікризу), висновків лікарів-експертів, результатів медичних досліджень тощо); документи, що відповідно до чинного законодавства повинні бути складені в залежності від обставин настання події, що має ознаки страхового випадку (наприклад, акт про нещасний випадок за формою, встановленою чинним законодавством, якщо випадок стався на виробництві, та ін.); якщо відкрито кримінальне провадження - копія рішення суду або рішення правоохоронних органів (постанова про закриття кримінального провадження, вирок суду і т.д.); якщо Вигодонабувачем є спадкоємець за законом – нотаріально засвідчені копії документів, які засвідчують право на спадщину; документи, які відповідно до чинного законодавства повинні бути надані в залежності від розміру страхової виплати та одержувача такої виплати (наприклад, дані, необхідні для проведення фінансового моніторингу тощо).

**3.3.1.** При настанні події, що має ознаки страхового випадку згідно пп. 2.1.1. додатково надаються: нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи (Страхувальника), а також у випадку визнання Застрахованої особи померлою - рішення суду; лікарське свідоцтво про смерть (остаточне) або фельдшерська довідка про смерть, Акт про нещасний випадок, якщо смерть настала внаслідок нещасного випадку на виробництві;

**3.3.2.** Інші документи на окремий запит Страховика.

**3.4.** Рішення про здійснення страхової виплати (або про відмову у страховій виплаті) Страховик має прийняти якнайшвидше, але не пізніше ніж через 30 робочих днів з моменту надання всіх необхідних документів, визначених умовами Договору та тих документів, щодо надання яких було зроблено відповідний запит Страховиком.

**3.5.** У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати Страховик протягом 5 робочих днів складає страховий акт, що є формою такого рішення.

**3.6.** При визнанні події, що настала із Застрахованою особою (Страхувальником) страховим випадком, Страховик здійснює страхову виплату шляхом її безготівкового перерахунку за рахунок одержувача такої виплати у термін до 15 робочих днів після складання Страховиком страхового акта.

**3.7.** Про відмову у здійсненні страхової виплати, відстрочку прийняття рішення про визнання події, що сталася, страховим випадком чи відстрочку прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє Вигодонабувача в письмовій формі протягом 30 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, з обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.

**3.8.** У разі якщо страховий платіж сплачено не в повному обсязі, розмір страхової виплати у зв'язку із настанням страхових випадків, визначених Договором, зменшується пропорційно до несплаченої частини страхового платежу і розраховується відповідно до сплаченої частини страхового платежу.

### **4. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

- 4.1.** Дії Страхувальника (Застрахованої особи), його правонаступника, Вигодонабувача або їх представників, спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або у випадку крайньої необхідності, або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України.
- 4.2.** Вчинення або спроби вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до настання події, що має ознаки страхового випадку.
- 4.3.** Надання Страхувальником, його правонаступником, Вигодонабувачем або їх представниками Страховику завідомо неправдивих документів або недостовірних, неповних відомостей, вказаних в Заяві при її підписанні, або про факт, причини та/або обставини настання події, що має ознаки страхового випадку.
- 4.4.** Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та наслідків події, що має ознаки страхового випадку. Поважність причин визначається Страховиком самостійно.
- 4.5.** Ненадання або надання не всіх документів і відомостей, необхідних Страховику для визначення причин, передумов, обставин, характеру та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, в строк, обумовлений Договором та/або ненадання або надання не всіх документів і відомостей на запит Страховика, в строк вказаний у такому запиті.
- 4.6.** Настання події, передбаченої пунктами 2.1.1., 2.1.2. Договору, з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, протягом перших 14 днів з моменту укладання Договору, крім випадку, передбаченому пунктом 2.6. цієї Публічної пропозиції.
- 4.7.** Приєднання до Договору особи, що не мала права на приєднання згідно з п.1.2. Договору.
- 4.8.** Страховик не несе зобов'язання щодо здійснення страхової виплати за страховими випадками, вказаними у п. 2.1., у разі надання неправдивих відомостей при підписанні Заяви.
- 4.8.** Невідповідність події, що має ознаки страхового випадку умовам, вказаним в Розділі 2 «СТРАХОВІ ВИПАДКИ, УМОВИ ВИЗНАННЯ ПОДІЇ, ЩО НАСТАЛА, СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ, ТА ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ» Договору.
- 4.9.** Відповідність події, що має ознаки страхового випадку умовам, визначеним у пункті 2.2., які є виключеннями зі страхових випадків.
- 4.10.** У випадку, якщо про обставини, які є підставою для відмови у страховій виплаті або підпадають під виключення із страхових випадків, Страховику стало відомо після здійснення страхової виплати, Страховик має право вимагати від особи, яка одержала страхову виплату, повернення виплаченої грошової суми або її частини.
- 4.11.** Інші випадки, передбачені законодавством України.

## **5. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

- 5.1.** Даний Договір являється Договором приєднання і тому Страхувальник не може виступати з ініціативою щодо внесення змін до умов Договору.
- 5.2.** Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
- 5.2.1.** Закінчення строку дії Договору;
  - 5.2.2.** Виконання Страховиком зобов'язань перед Вигодонабувачем у повному обсязі;
  - 5.2.3.** Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страховання строки;
  - 5.2.4.** Смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, якщо не відбувається зміна Страхувальника у спосіб відповідно до чинного законодавства України; ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
  - 5.2.5.** Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним або наявність обставин, з якими чинне законодавство пов'язує нікчемність Договору.
- 5.3.** Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика на припинення Договору. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору.
- 5.4.** Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії такого Договору.
- 5.5.** У разі дострокового припинення дії Договору розмір викупної суми дорівнює нулю.

**5.6.** Договір автоматично продовжується на визначений Договором строк на попередніх умовах при дотриманні всіх без виключення наступних умов: **5.6.1.** ненастання страхового випадку, визначеного пунктом 2.1.1. Договору та ненастання страхового випадку, визначеного пунктом 2.1.2. Договору, а саме: ненастання захворювання за такими діагнозами: *інфаркт міокарда, інсульт, рак, захворювання, що вимагають прямого оперативного втручання на серце, захворювання, які вимагають пересадження життєво важливих органів, остання стадія ниркової недостатності, пересадження клапанів серця, параліч, сліпота (втрата зору), тяжкі опіки, розсіяний склероз*; **5.6.2.** не змінилась інформація, що вказана в Декларації Застрахованої особи; **5.6.3.** жодна із сторін за 15 днів до вказаної дати закінчення строку дії Договору письмово не повідомила іншу сторону про намір не продовжувати дію даного Договору; **5.6.4.** надходження чергового страхового платежу на рахунок Страховика від Страхувальника.

## **6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

### **6.1. Страхувальник має право:**

**6.1.1.** Ознайомитися з умовами страхування, Правилами страхування;

**6.1.2.** Відмовитися від Договору страхування протягом 14 календарних днів з дати укладання такого Договору страхування. Страхувальник повідомляє Страховика про відмову від Договору страхування шляхом подання Страховику заяви довільної форми або встановленої Страховиком форми із зазначенням реквізитів для перерахування суми, належної до сплати. Сплачений страховий платіж повертається Страховиком Страхувальнику в повному обсязі протягом 30 календарних днів з дати повідомлення Страхувальником про відмову від Договору страхування. До заяви Страхувальник додатково надає Страховику: копію паспорту, засвідчену підписом Страхувальника із зазначенням дати такого завірення; копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків засвідчену підписом Страхувальника із зазначенням дати такого завірення (окрім випадків визначених чинним законодавством України);

**6.1.3.** Ініціювати дострокове припинення дії Договору.

### **6.2. Страхувальник зобов'язаний:**

**6.2.1.** Своєчасно сплачувати страхові платежі в розмірі та порядку, передбаченому Заявою.

**6.2.2.** При укладанні Договору надати Страховику повну, правдиву та достовірну інформацію та відомості про свій вік, професію, стан здоров'я, перенесені захворювання, результати медичного обстеження, інші дані та обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, які вимагає Страховик для укладання Договору, і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну у наданих відомостях, що сталася після укладення Договору, не пізніше як протягом тридцяти днів з моменту виникнення таких змін.

**6.2.3.** При укладанні Договору, а також у період його дії (до настання страхового випадку) повідомляти Страховику про інші діючі договори страхування.

**6.2.4.** При настанні події, що має ознаки страхового випадку, виконувати дії, визначені умовами цього Договору.

**6.2.5.** Інформувати Страховика про зміну своєї адреси та місця проживання.

**6.2.6.** При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (його правонаступник, представник), Вигодонабувач зобов'язаний:

**6.2.6.1.** Письмово повідомити Страховика про факт та обставини настання події, що сталася, протягом десяти робочих днів: у разі смерті – з моменту її настання; у разі захворювання, травми – з моменту закриття листка непрацездатності або виписки довідки, що підтверджує тимчасову непрацездатність. У разі неможливості повідомлення з поважних причин протягом зазначеного строку, такий строк повідомлення може бути продовжений на розсуд Страховика за письмовою заявою Вигодонабувача із зазначенням таких причин. Поважність причин визначається Страховиком самостійно.

**6.2.6.2.** Протягом 45 календарних днів, з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком, надати Страховику документи, визначені умовами цієї Публічної пропозиції. Надати відомості на окремий запит Страховика, необхідні для встановлення факту, причин, обставин та наслідків події, що може бути визнана страховим випадком, протягом строку, встановленому у запиті Страховика. У разі неможливості отримання деяких документів протягом зазначеного строку, строк надання таких документів може бути продовжений на розсуд Страховика за



письмовою заявою особи, що надає документи (відомості, інформацію) із зазначенням необхідного строку для їх подання.

### **6.3. Страховик має право:**

**6.3.1.** Встановлювати розмір та порядок сплати страхового (-их) платежу (ів) з урахуванням усіх факторів, що впливають на ймовірність настання страхового випадку.

**6.3.2.** Перевіряти повноту, правдивість та достовірність наданих Страхувальником (Застрахованою особою) документів та інформації.

**6.3.3.** Перевіряти виконання Страхувальником умов Договору.

**6.3.4.** Самостійно з'ясувати передумови, факт, причини, обставини та наслідки події, що сталася із Застрахованою особою (Страхувальником) та має ознаки страхового випадку.

**6.3.5.** Направляти запити у компетентні органи (органи державної влади, правоохоронні органи, банки, заклади охорони здоров'я та інші підприємства, установи і організації незалежно від форми їх власності, фізичним особам, що можуть володіти інформацією про передумови, факт, причини, обставини та наслідки подій, що можуть бути визнані страховими випадками, та/або інших подій, що можуть бути пов'язані з ними, або інформацією, необхідною для перевірки даних, наданих для укладення Договору) про підтвердження та/або надання відповідних документів та інформації.

**6.3.6.** Відстрочити на шість місяців прийняття рішення про визнання події, що сталася із Застрахованою особою (Страхувальником), страховим випадком або рішення про відмову у страховій виплаті при необхідності додаткової перевірки передумов, факту, причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, наданої Страхувальником інформації, з дати отримання всіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати та тих документів (даних, відомостей, інформації), щодо яких Страховик здійснив письмовий запит. Якщо відповідними органами відкрито кримінальне провадження та ведеться розслідування обставин, що спричинили настання події, що має ознаки страхового випадку, то рішення про визнання події, що сталася, страховим випадком, або про відмову у страховій виплаті не здійснюється до закінчення розслідування або винесення вироку суду, що набув законної сили.

**6.3.7.** Відмовити у страховій виплаті відповідно до умов цього Договору.

**6.3.8.** Достроково припинити дію цього Договору у разі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань за Договором щодо сплати страхових платежів в розмірі та порядку, встановленими Заявою.

### **6.4. Страховик зобов'язаний:**

**6.4.1.** Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

**6.4.2.** При визнанні події страховим випадком здійснити страхову виплату відповідно до положень цієї Публічної пропозиції. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати штрафу Страхувальнику з розрахунку 0,1% від розміру суми, належної до виплати.

**6.4.3.** При відмові у страховій виплаті, відстрочці прийняття рішення про визнання події, що сталася, страховим випадком, чи відстрочці прийняття рішення про відмову у страховій виплаті повідомити про це Вигодонабувача.

**6.4.4.** Зберігати конфіденційність відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та Вигодонабувача, а також про всі виконані з ними фінансові розрахунки, за виключенням випадків, передбачених чинним законодавством України та пов'язаних із реалізацією своїх прав на перестрашування, співстрашування, власну перевірку тощо.

## **7. ІНШІ УМОВИ**

**7.1.** Взаємовідносини Сторін, нерегульовані цим Договором та положеннями, вказаними у Заяві, регулюються Правилами, на підставі яких укладено Договір (пункт 1.3. Договору), та діючим законодавством України. Положення Правил є обов'язковими для Сторін нарівні з положеннями цього Договору та положеннями Заяви на приєднання до Договору страхування. Підписуючи Заяву на приєднання до Договору страхування, Страхувальник підтверджує, що він належним чином ознайомлений та згоден із Положеннями цього Договору та з Правилами Страховика.

**7.2.** За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність у відповідності до Правил та чинного законодавства України.

**7.3.** Всі спори між Страхувальником (Застрахованою особою) та Страховиком вирішуються шляхом переговорів. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) та Страховик не можуть дійти згоди шляхом переговорів, спори вирішуються у судовому порядку, передбаченому законодавством України.

## **8. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ**

**8.1.** Сторони безвідклично підтверджують, що цей Договір Сторони уклали у тому числі на підставі принципу свободи Договору, визначеного ст. 6 та 627 Цивільного кодексу України. Сторони також безвідклично підтверджують, що порядок укладення і положення цього Договору є зрозумілими, розумними та справедливими. Сторони погоджуються з тим, що жодна з них при укладенні цього Договору не позбавляється прав, які звичайно мала, а також що цей Договір не виключає/не обмежує відповідальність за порушення зобов'язання жодної Сторони. Страхувальник запевняє, що Договір не містить будь-яких обтяжливих умов для нього і є прийнятним в цілому, зі всіма умовами в редакції Страховика.

**8.2.** Приєднанням до цього Договору Страхувальник підтверджує, що він до моменту укладення цього Договору ознайомлений Страховиком з інформацією про фінансові послуги за цим Договором, умови їх надання, механізмом захисту прав споживачів та порядком урегулювання спірних питань, що виникають в процесі надання фінансових послуг, Правилами, а також іншою інформацією згідно з ч.2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», зміст вказаної інформації Страхувальнику зрозумілий.

**8.3.** Приєднанням до цього Договору Страхувальник підтверджує, що він надає дозвіл:

**8.3.1.** на надсилання Страховиком відомостей про виконання/неналежне виконання Страхувальником своїх зобов'язань за Договором, іншої інформації, що пов'язана з Договором, а також комерційних пропозицій Страховика та/або рекламних матеріалів, а також інформації, що становить таємницю страхування, за допомогою SMS-повідомлень на номер мобільного телефону Страхувальника, на електронну пошту, або поштою за місцезнаходженням Страхувальника, що надаються Страхувальником при підписанні Заяви. Страховик не несе відповідальності за ризики, пов'язані з відправкою інформації за вказаними контактними реквізитами, в тому числі, що направлена інформація може стати відомою третім особам;

**8.3.2.** відповідно до ст. 6 Закону України «Про захист персональних даних» на обробку та використання персональних даних Страхувальника для надання страхових послуг, як передбачених, так і не передбачених цим Договором, з метою надання/пропонування йому інших послуг, не передбачених цим Договором, а також на обробку та використання персональних даних Страхувальника Страховиком з метою надання Страхувальнику страхових послуг.

## **9. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИС СТРАХОВИКА**

### **СТРАХОВИК**

**ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»**

03186, м. Київ, вул. Авіаконструктора Антонова, 5

(IBAN) UA613348510000000000026500688 у АТ

«ПУМБ», МФО 334851,

Код ЄДРПОУ 24309647; тел. (044) 492-84-92;

Свідоцтво про державну реєстрацію:

Серія А01 № 532218, видано Солом'янською районною  
у м. Києві державною адміністрацією 21.04.2011 р.

Ліцензія АВ № 500013 на здійснення страхової  
діяльності у формі добровільного страхування життя від  
06.06.2011 р.

**Генеральний директор**

**ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»**



**Пантова О. Б.**

Генеральному Директору  
ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»  
Пантовій О.Б.

### ЗАЯВА

**на страхову виплату по ризику «Вперше виявлене у Застрахованої особи у період дії Договору захворювання, яке привело до лікування в умовах стаціонару» або «Тимчасова втрата працездатності (травма) Застрахованої особи у період дії Договору, що сталася внаслідок нещасного випадку, який трапився в період дії Договору, що привело до лікування в умовах стаціонару»**

Повідомляю, що «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. із Застрахованою особою:

(ПІБ, паспортні дані, ідентифікаційний номер)

Відбулась подія, що має ознаки страхового випадку (необхідне відмітити):

- «Вперше виявлене у Застрахованої особи у період дії Договору захворювання, яке привело до лікування в умовах стаціонару»
- «Тимчасова втрата працездатності (травма) Застрахованої особи у період дії Договору, що сталася внаслідок нещасного випадку, який трапився в період дії Договору, що привело до лікування в умовах стаціонару»

яка визначена умовами Договору добровільного страхування життя № \_\_\_\_\_ від \_\_.\_\_.20\_\_ р. (далі – Договір).

Вигодонабувач: \_\_\_\_\_

(ПІБ, дата, місяць, рік народження, паспортні дані, ідентифікаційний номер, адреса, телефон)

#### До цієї Заяви додаю:

<b>Документи, що є обов'язковими для надання ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»:</b>	
<b>1.</b>	копія паспорта або іншого документу, який посвідчує особу Вигодонабувача, засвідчена його особистим підписом, із зазначенням дати засвідчення;
<b>2.</b>	копія ідентифікаційного номеру Вигодонабувача, засвідчена його особистим підписом, із зазначенням дати засвідчення;
<b>3.</b>	копія Заяви на приєднання до Договору страхування;
<b>4.</b>	копія листка непрацездатності або копія довідки, що підтверджує настання тимчасової непрацездатності (для осіб, які є безробітними, для студентів та пенсіонерів), засвідчена підписом завідуючого відділенням та печаткою лікувально-профілактичної установи, яке її видало. У випадку надання довідки <b>додатково надаються наступні документи, що підтверджують відсутність працевлаштування, за наявності таких:</b> якщо Застрахована особа знаходиться в пошуку роботи або є безробітним (-ою), особою, що вийшла на пенсію – копію трудової книжки; якщо Застрахована особа студент – копію студентського квитка. <b>(підкреслити необхідне).</b>
<b>Копії документів із закладів охорони здоров'я, які підтверджують факт, причини, обставини та</b>	

<b>наслідки настання події, що має ознаки страхового випадку:</b>	
<b>5.</b>	виписок із історії хвороби (епікризів);
<b>6.</b>	висновків лікарів-експертів;
<b>7.</b>	результатів медичних досліджень;
<b>8.</b>	інші документи ( <i>перерахувати</i> ):
<b>Для випадку «Тимчасова втрата працездатності (травма) Застрахованої особи у період дії Договору, що сталася внаслідок нещасного випадку, який трапився в період дії Договору, що привело до лікування в умовах стаціонару» додатково надаю:</b>	
<b>9.</b>	Акт про нещасний випадок (якщо нещасний випадок стався на виробництві);
<b>10.</b>	Звіт про нещасний випадок (якщо нещасний випадок стався в побутових умовах).
<b>Якщо по факту події відкрито кримінальне провадження, додатково надаю:</b>	
<b>11.</b>	копія рішення суду;
<b>12.</b>	копія рішення правоохоронних органів.

в разі необхідності проведення ідентифікації та верифікації клієнта у випадках, встановлених діючим законодавством у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, отриманих злочинним шляхом, або фінансування тероризму, **необхідно заповнити документи для здійснення фінансового моніторингу.**

#### **Декларація Вигодонабувача (Заявника).**

Я повідомляю про настання події, що має ознаки страхового випадку «Вперше виявлене у Застрахованої особи у період дії Договору захворювання, яке привело до лікування в умовах стаціонару або амбулаторного лікування», та підтверджую, що вказані мною відомості є повними, правдивими та достовірними. Мені відомо, що у випадку надання неповних, неправдивих та/або недостовірних відомостей, які призвели до підвищення розмірів страхової виплати та/або здійсненню страхової виплати без належних підстав, Страховик має право вимагати повернення страхової виплати. Я даю письмову згоду та дозвіл на обробку моїх персональних даних, а також право на їх передачу третім особам у відповідності до чинного законодавства України. Підписанням цього документу я підтверджую, що ознайомлений з метою обробки моїх персональних даних, якою є виконання Страховиком обов'язків, а саме: здійснення страхової виплати у зв'язку із настанням страхового випадку з Застрахованою особою відповідно до умов укладеного раніше Договору, та я ознайомлений зі своїми правами та обов'язками, які визначені Законом України «Про захист персональних даних». Також, я повідомлений про те, що з моменту отримання страховиком даної Заяви мої персональні дані, які вказані у даній Заяві, будуть включені у базу персональних даних Страховика. Страховик звільняється від обов'язків направляти на мою адресу письмовий запит щодо прав, мети збору даних та переліку осіб, яким передаються мої персональні дані.

**Прошу: 1.** на основі наданих мною документів прийняти рішення чи відноситься подія, що відбулась із Застрахованою особою, страховим випадком, який передбачений умовами Договору; **2.** У випадку визнання події страховим випадком, здійснити страхову виплату відповідно до Договору та Правил страхування на поточний рахунок:

Банк \_\_\_\_\_ (назва банку),

Розрахунковий рахунок (IBAN) № \_\_\_\_\_,

Поточний (особистий, картковий) рахунок № \_\_\_\_\_ (розбірливо).

Комісія за банківське обслуговування утримується за рахунок отримувача.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

(дата)

(підпис)

(ПІБ)

Генеральному Директору  
ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»  
Пантовій О.Б.

**ЗАЯВА**  
**на страхову виплату по ризику «Смерть Застрахованої особи у період дії Договору»**

Повідомляю, що «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. із Застрахованою особою:

(ПІБ, паспортні дані, ідентифікаційний номер)

Відбулась подія, що має ознаки страхового випадку: «Смерть Застрахованої особи», яка визначена умовами Договору добровільного страхування життя № \_\_\_\_\_ від \_\_.\_\_.20\_\_ р. (далі – Договір).

Вигодонабувач: \_\_\_\_\_

(ПІБ, дата, місяць, рік народження, паспортні дані, ідентифікаційний номер, адреса, телефон)

**До цієї Заяви додаю:**

<b>Документи, що є обов'язковими для надання ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»:</b>	
<b>1.</b>	копія паспорту або іншого документу, який посвідчує особу Вигодонабувача, засвідчена його особистим підписом;
<b>2.</b>	копія ідентифікаційного номеру Вигодонабувача, засвідчена його особистим підписом;
<b>3.</b>	копія Договору;
<b>4.</b>	нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть або рішення суду (якщо Застрахована особа була визнана померлою);
<b>5.</b>	копія лікарського свідоцтва про смерть (остаточне) або фельдшерської довідки про смерть.
<b>Копії документів із закладів охорони здоров'я, які підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання події, що має ознаки страхового випадку:</b>	
<b>6.</b>	амбулаторної картки або виписки з неї;
<b>7.</b>	виписок із історії хвороби (епікризів);
<b>8.</b>	висновків лікарів-експертів;
<b>9.</b>	результатів медичних досліджень;
<b>10.</b>	інші документи ( <i>перерахувати</i> ):
<b>Якщо смерть настала внаслідок нещасного випадку, додатково надаю:</b>	
<b>11.</b>	звіт про нещасний випадок (згідно форми, що встановлена Страховиком);
<b>12.</b>	акт про нещасний випадок відповідно до чинного законодавства .
<b>Якщо по факту смерті Застрахованої особи відкрито кримінальне провадження, додатково надаю:</b>	
<b>13.</b>	копію рішення суду;
<b>14.</b>	копію рішення правоохоронних органів.
<b>Якщо Вигодонабувач – спадкоємець Застрахованої особи, додатково надаю:</b>	
<b>15.</b>	нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину.

<b>Якщо Вигодонабувач був родичем Застрахованої особи, додатково надаю:</b> (копії цих документів мають бути засвідчені особистим підписом Вигодонабувача)	
<b>16.</b>	копія свідоцтва про шлюб;
<b>17.</b>	копія свідоцтва про народження;
<b>18.</b>	Інші документи ( <i>перерахувати</i> ):

в разі необхідності проведення ідентифікації та верифікації клієнта у випадках, встановлених діючим законодавством у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, отриманих злочинним шляхом, або фінансування тероризму, **необхідно заповнити документи для здійснення фінансового моніторингу.**

**Декларація Вигодонабувача (Заявника).**

Я повідомляю про настання події, що має ознаки страхового випадку «Смерть Застрахованої особи», та підтверджую, що вказані мною відомості є повними, правдивими та достовірними. Мені відомо, що у випадку надання неповних, неправдивих та/або недостовірних відомостей, які призвели до підвищення розмірів страхової виплати та/або здійсненню страхової виплати без належних підстав, Страховик має право вимагати повернення страхової виплати. Я даю письмову згоду та дозвіл на обробку моїх персональних даних, а також право на їх передачу третім особам у відповідності до чинного законодавства України. Підписанням цього документу я підтверджую, що ознайомлений з метою обробки моїх персональних даних, якою є виконання Страховиком обов'язків, а саме: здійснення страхової виплати у зв'язку із настанням страхового випадку з Застрахованою особою відповідно до умов укладеного раніше Договору, та я ознайомлений зі своїми правами та обов'язками, які визначені Законом України «Про захист персональних даних». Також, я повідомлений про те, що з моменту отримання страховиком даної Заяви мої персональні дані, які вказані у даній Заяві, будуть включені у базу персональних даних Страховика. Страховик звільняється від обов'язків направляти на мою адресу письмовий запит щодо прав, мети збору даних та переліку осіб, яким передаються мої персональні дані.

**Прошу: 1.** на основі наданих мною документів прийняти рішення чи відноситься подія, що відбулась із Застрахованою особою, страховим випадком, який передбачений умовами Договору; **2.** У випадку визнання події страховим випадком, здійснити страхову виплату відповідно до Договору та Правил страхування на поточний рахунок:

**Банк** \_\_\_\_\_ (назва банку),

**Розрахунковий рахунок (IBAN) №** \_\_\_\_\_,

**Поточний (особистий, картковий) рахунок №** \_\_\_\_\_ (розбірливо).

Комісія за банківське обслуговування утримується за рахунок отримувача.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

(дата)

(підпис)

(ПІБ)



### Додаток № 3 до Публічної пропозиції



Просимо Вас забезпечити надання повної, правдивої, точної та достовірної інформації, відповідаючи на поставлені нижче питання, та надіслати заповнений Звіт про нещасний випадок на пошту або електронну адресу ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ».

Надання неповної, неправдивої та/або недостовірної інформації при наданні відповідей на поставлені питання у Звіті про нещасний випадок може слугувати підставою для відмови у здійсненні страхової виплати, навіть якщо така інформація не завдає майнової шкоди Страховику.

З повагою,

Співробітники ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»

## ЗВІТ ПРО НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК

Договір добровільного страхування життя № \_\_\_\_\_

### ОСОБИСТІ ДАНІ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ

1.1	П.І.Б. Застрахованої особи	1.1
1.2	Адреса:  Телефон:	1.2
1.3	Дата народження:	1.3
1.4	Професія/фактичний рід занять:	1.4
1.5	Характер виконуваної роботи: а) керуюча посада в компанії б) робота в офісі – відрядження не більше 120 днів у рік в) робота, що пов'язана із від'їздами – відрядження більше 120 днів у рік г) фізична праця	1.5  а) Так Ні б) Так Ні в) Так Ні г) Так Ні
<b>ПОДІЯ, ЯКА ВІДБУЛАСЬ ІЗ ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК)</b>		
2.1	Коли відбувся нещасний випадок?  (дата в форматі число, місяць, рік та час)	2.1

2.2	Де? (точний опис місця: населений пункт, вулиця тощо.)	2.2
2.3	Опишіть, як стався нещасний випадок (причини, обставини, наслідки тощо.)	2.3
2.4	<p>Чи вживала Застрахована особа алкогольні напої або інші наркотичні та/або токсичні речовини протягом 2 днів до настання нещасного випадку?</p> <p>Якщо відповідь є позитивною (тобто «так»), то необхідно вказати, які саме напої (речовини) були вживані та в якій кількості?</p> <p>Чи було зроблено аналіз крові, сечі?</p> <p>Так            Ні            Результати</p>	2.4
<b>ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ</b>		
3.1	<p>Чи є свідки події?</p> <p>(Якщо так, то зазначте П.І.Б. та фактичну адресу)</p>	3.1
3.2	Хто першим побачив потерпілого (Застраховану особу)? Зазначте.	3.2
3.3	<p>Чи є протокол по факту настання події?</p> <p>(Вкажіть номер протоколу та відділення міліції, П.І.Б. уповноваженої особи (якщо відомо))</p>	3.3
<b>ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ЗАСТРАХОВАНИЙ ОСОБИ</b>		
4.1	<p>Лікар/заклад охорони здоров'я, до якого/в який звернулася Застрахована особа за допомогою з приводу настання події?</p> <p>(П.І.Б. лікаря/назва закладу охорони здоров'я та його адреса)</p>	4.1
4.2	<p>Коли та яка медична допомога була надана?</p> <p>(дата та час)</p>	4.2
4.3	Розпорядження лікаря (рекомендації)	4.3
<b>ЛІКУВАННЯ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ В РЕЗУЛЬТАТІ НАСТАННЯ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ</b>		



5.1	Місцезнаходження Застрахованої особи у теперішній час	5.1
5.2	Які пошкодження отримала Застрахована особа?	5.2
5.3	Амбулаторне лікування з __.__.__.з. по __.__.__.р.	5.3
5.4	Де та протягом якого часу Застрахована особа знаходилась на стаціонарному лікуванні у зв'язку із отриманими в результаті нещасного випадку пошкодженнями? (фактична адреса)	5.4
5.5	Чи була Застрахована особа повністю здорова до настання події або мала якість захворювання (стани) (які)?	5.5
5.6	<b>До настання події:</b> Чи були відсутні у Застрахованої особи будь-які кінцівки? Чи мала Застрахована особа групу інвалідності?	5.6
<b>НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК В РЕЗУЛЬТАТІ ДТП</b>		
(*обов'язково для заповнення, якщо нещасний випадок настав в результаті ДТП, а також Застрахована особа знаходилась під час настання нещасного випадку у транспортному засобі)		
6.1	а) державний номер транспортного засобу:  б) мета (ціль) поїздки (ділова чи особиста):	6.1 а)  б)
6.2	а) хто керував транспортним засобом?  б) чи мав водій посвідчення водія відповідної категорії?  в) чи був водій професіональним водієм або особистим шофером?	6.2 а)  б)  в)
6.3	Скільки всього осіб знаходилось в транспортному засобі?	6.3
6.4	Вкажіть П.І.Б. та фактичні адреси всіх пасажирів:  Хто знаходився на якому місці – попереду/позаду – із застебнутими пасками безпеки чи ні?	6.4
<b>НАЯВНІСТЬ ДОДАТКОВИХ ДОГОВОРІВ ПО ОСОБИСТОМУ СТРАХУВАННЮ</b>		

7.1	Чи застрахований потерпілий за іншими договорами особистого страхування, що укладені із іншими страховими компаніями?  (якщо так, то вкажіть назву страхової компанії номер договору/полісу/сертифікату, строк його дії)	7.1
7.2	Чи мала Застрахована особа раніше договори особистого страхування та з якою страховою компанією вони були укладені?	7.2
7.3	Чи отримувала Застрахована особа (Вигодонабувач) коли-небудь страхові виплати, відшкодування завданих збитків, що настали в результаті нещасного випадку?  Вкажіть назву (-и) страхової (-их) компанії (-й). Коли була здійснена страхова виплата (страхове відшкодування), № справи (документу).	7.3
7.4	Чи отримували Ви коли-небудь відмову в здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або відстрочку у прийнятті потерпілого на страхування (при поданні Заяви на страхування життя або від нещасного випадку)? Коли? Вкажіть назву страхової (-их) компанії (-ій).	7.4
7.5	В яку із вищезазначених страхових компаній було заявлено (повідомлено) про настання події? Коли?	7.5
7.6	Чи має Застрахована особа договір медичного страхування? Якої страхової компанії?	7.6
7.7	Чи звертались Ви в цю страхову компанію у зв'язку із настанням нещасного випадку?	7.7
<b>ОСОБЛИВА ІНФОРМАЦІЯ</b>		
8.1.	Особливі відмітки:	8.1.

Я підтверджую, що вся інформація в даному Звіті про нещасний випадок є повною, правдивою та достовірною, надана мною особисто в ясній свідомості та повному розумінні значення своїх дій.

ПІБ Вигодонабувача (Страхувальника) \_\_\_\_\_

Дата, місяць, рік народження Вигодонабувача (Страхувальника) \_\_\_\_\_

Адреса Вигодонабувача (Страхувальника) \_\_\_\_\_

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Підпис Вигодонабувача (Страхувальника) \_\_\_\_\_