

Затверджено

Рішенням Дирекції

ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»

Протокол № 09/25 від 09.04.2025

А.С. Іванців



**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«ЗІ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ, ЗДОРОВ'Я ТА ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ВОДІЇВ І
МАШИНІСТІВ АВТОМОБІЛЬНОГО ТА МІСЬКОГО ЕЛЕКТРИЧНОГО ТРАНСПОРТУ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ»**

(код страхового продукту ОСВ)

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Зі страхування життя, здоров'я та працездатності водіїв і машиністів автомобільного та міського електричного транспорту від нещасних випадків» діє з 09.04.2025р. та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов.

Договір зі страхування життя, здоров'я та працездатності водіїв і машиністів автомобільного та міського електричного транспорту від нещасних випадків (далі - Договір, Договір страхування), укладений за цією редакцією Загальних умов, діє на цих Загальних умовах до закінчення строку його дії, крім випадків внесення відповідних змін до Договору страхування за згодою сторін. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, якщо це не суперечить Закону.

Загальні умови страхового продукту є основою для укладення договору страхування (його складовою частиною), враховуючи його потреби в страхуванні, з урахуванням його складності, особливостей та специфіки. Умови страхування (обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, обмежень страхування, місце дії договору страхування та інші) визначаються в договорі страхування при його укладенні відповідно до цих Загальних умов.

Загальні умови страхового продукту «Зі страхування життя, здоров'я та працездатності водіїв і машиністів автомобільного та міського електричного транспорту від нещасних випадків» розроблені та затверджені Страховиком згідно з вимогами [Закону України №1909-IX від 18.11.2021 «Про страхування»](#), Договір укладається відповідно до Закону України «Про страхування», Порядку та умов страхування на автомобільному та міському електричному транспорті», затвердженого Наказом Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України від 22.07.2024 № 671 та інших нормативних актів законодавства України, нормативно-правових актів Національного банку України, а також внутрішніх документів Страховика.

Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, зокрема засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ» не пропонує страхові продукти, розроблені відповідно до цих Загальних умов, разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

Договори страхування укладаються на даних Загальних умовах в межах Класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання, відповідно до класифікації Закону України «Про страхування» (далі – Закон).

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ

- 1.1. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства;
- 1.2. **Договір страхування** – Договір страхування життя, здоров'я та працездатності водіїв і машиністів автомобільного та міського електричного транспорту від нещасних випадків за страховим продуктом (код страхового продукту ОСВ);
- 1.3. **Застрахована особа** – водій або машиніст автомобільного та міського транспорту, який входить до штату підприємства, установи, організації незалежно від форми власності та господарювання, щодо страхування життя, здоров'я та працездатності від нещасних випадків якого укладений відповідний Договір;
- 1.4. **Загальні умови страхового продукту** – Загальні умови страхового продукту зі страхування життя, здоров'я та працездатності водіїв і машиністів автомобільного та міського електричного транспорту від нещасних випадків (код страхового продукту ОСВ);
- 1.5. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи;
- 1.6. **Особа, яка має право на отримання страхової виплати** – Застрахована особа, її спадкоємець (спадкоємці), законний представник, інші особи, які мають право на страхову виплату відповідно до Договору страхування або законодавства.
- 1.7. **Сторони Договору** – Страховик та Страхувальник;
- 1.8. **Страхова виплата** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору;
- 1.9. **Страхова премія** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором;
- 1.10. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;
- 1.11. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору;
- 1.12. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі, визначеній у Договорі;
- 1.13. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;
- 1.14. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;
- 1.15. **Страховик** – ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ», який зобов'язується здійснювати страхові виплати на визначених договором умовах та за визначену винагороду (страхову премію);
- 1.16. **Страхувальник** – підприємство, установа, організація незалежно від форми власності та господарювання, до штату якої входять водії або машиністи автомобільного та міського електричного транспорту;
- 1.17. **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;
- 1.18. **Територія дії Договору** – Україна, інші держави в межах маршруту перевезення, крім територій, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих територій Російською Федерацією (якщо інше не передбачено Договором);
- 1.19. **Території з обмеженим покриттям** – це території, на які може поширюватися обмеження щодо визнання події страховим випадком, про що зазначено в умовах Договору, перелік яких розміщується на офіційному сайті Страховика за умови, що Страховик наказом або рішенням Правління визначив такі території.
- 1.20. Інші поняття та/або терміни, які вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. КЛАСИ СТРАХУВАННЯ. РИЗИКИ В МЕЖАХ КЛАСУ

- 2.1. Договір укладається відповідно до Закону України «Про страхування», Порядку та умов страхування на автомобільному та міському електричному транспорті», затвердженого Наказом Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України від 22.07.2024 № 671 та інших нормативних актів законодавства України.
- 2.2. Договір укладається на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування, отриманої за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризиком у межах класу страхування - страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання.
- 2.3. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.
- 2.4. Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованих осіб, зазначених у Договорі.
- 2.5. Договір укладається в письмовій формі з дотриманням вимог законодавства України, встановлених до письмової форми правочину.
- 2.6. Договір укладається українською мовою, з дотриманням вимог законодавства України про мови. Текст Договору є суцільно пов'язаним, не містить подвійного тлумачення одних і тих самих положень, суперечностей або неузгодженостей між пунктами, у ньому не використовуються речення або словосполучення, що призводять до неоднозначного розуміння змісту Договору. У разі виникнення подвійного тлумачення умов Договору такі неоднозначні умови щодо обов'язків Страхувальника тлумачаться на користь Страховальника.
- 2.7. Страхувальник перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за Договором.
- 2.8. Для укладання Договору Страхувальник надає Страховику інформацію та документи, необхідні для укладання Договору.
- 2.9. При укладанні Договору Страхувальник зобов'язаний:
- 2.9.1. повідомити Страховику всі відомі обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику. Істотними визнаються обставини, зазначені у Договорі, в тому числі: відомості про Застрахованих осіб: прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження, реєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП) та інша інформація щодо ідентифікації Застрахованої особи відповідно до законодавства України та/або на вимогу Страховика та/або страхового посередника; відомості про Вигодонабувача (у разі призначення такої особи в Договорі страхування): найменування або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження та інша інформація щодо ідентифікації Вигодонабувача відповідно до законодавства України та/або на вимогу Страховика та/або страхового посередника;
- 2.9.2. інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування; наявність або відсутність станів та захворювань у Застрахованої особи, що є обмеженням страхування та винятками із страхових випадків; строк дії Договору, територія дії Договору;
- 2.9.3. пред'явити Страховику документи, що засвідчують особу Страхувальника;
- 2.9.4. на вимогу Страховика надати додаткову інформацію чи документи щодо Застрахованих осіб та Вигодонабувача (Вигодонабувачів), у разі призначення.
- 2.10. Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, має бути повною, достовірною та актуальною на дату укладання Договору страхування. Якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини, зазначені у п. 2.9. Загальних умов страхового продукту, та/або навмисно приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.
- 2.11. Договір може укладатися на підставі заяви Страхувальника на укладення Договору, яка є невід'ємною частиною Договору.

2.12. Договір може укладатися у паперовій формі чи у формі електронного документу із застосуванням положень Законів України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та інших нормативних актів законодавства України.

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

3.1. Страхувальник має право:

- 3.1.1. до укладання Договору отримати від Страховика інформацію щодо умов страхового продукту та Договору, інформацію про Страховика та іншу інформацію, визначену законодавством України;
- 3.1.2. при настанні страхового випадку вимагати від Страховика здійснення страхової виплати в порядку та на умовах визначених Договором;
- 3.1.3. отримувати від Страховика інформацію та документи щодо стану виконання Договору;
- 3.1.4. припинити дію Договору у порядку, передбаченому Договором;
- 3.1.5. реалізовувати інші права, передбачені Договором та законодавством України.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 3.2.1. перед укладенням Договору поінформувати Страховика про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором;
- 3.2.2. повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (у разі призначення);
- 3.2.3. повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Застраховану особу про укладений на її користь Договір, про права і обов'язки Застрахованої особи згідно з умовами Договору;
- 3.2.4. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;
- 3.2.5. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором;
- 3.2.6. виконувати рекомендації Страховика щодо усунення обставин, що впливають на підвищення страхового ризику;
- 3.2.7. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додатковий договір до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;
- 3.2.8. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 3.2.9. виконувати інструкції Страховика, компетентних органів або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий;
- 3.2.10. надати Страховика можливість розслідувати причини та обставини страхового випадку, а також надавати Страховика документи та інформацію, що стосуються страхового випадку та його наслідків;
- 3.2.11. надавати особам, які мають право на отримання страхової виплати, консультаційну допомогу щодо складання заяви про страхову виплату та надання документів, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві;
- 3.2.12. надавати під час укладання договору / протягом дії договору, у разі зміни інформації/ документів, а також за вимогою Страховика всі документи, дані та інформацію, необхідні Страховика для виконання обов'язків суб'єкта первинного фінансового моніторингу відповідно до законодавства України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. Повідомляти Страховика про суттєві зміни в установчих документах, структурі власності, кінцевого бенефіціарного власника, країни реєстрації (для юридичних осіб), ідентифікаційних даних, громадянства (для фізичних осіб) тощо;
- 3.2.13. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.

3.3. Страховик має право:

- 3.3.1. перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником/Застрахованою особою відомостей, вимагати надання додаткових документів, що мають значення для визначення ступеня ризику, у будь-який момент строку дії Договору;
- 3.3.2. з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування»;
- 3.3.3. у разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки ступеня страхового ризику, зазначених у Договорі, та збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору та сплати додаткової страхової премії. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору та/або сплати додаткової страхової премії достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань;
- 3.3.4. відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Договором та законодавством України;
- 3.3.5. достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому Договором;
- 3.3.6. реалізовувати інші права, передбачені Договором та законодавством України.

3.4. Страховик зобов'язаний:

- 3.4.1. перед укладанням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору або про відмову від укладання Договору;
 - 3.4.2. встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором;
 - 3.4.3. надавати особам, які мають право на отримання страхової виплати, консультаційну допомогу щодо складання заяви про страхову виплату та надання документів, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві;
 - 3.4.4. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в строки та в розмірі відповідно до умов Договору;
 - 3.4.5. у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це відповідну особу, яка має право на отримання страхової виплати, у строки визначені Договором з обґрунтуванням причин відмови;
 - 3.4.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника/ Застраховану особу/ Вигодонабувача, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом;
 - 3.4.7. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.
- 3.5. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України, при цьому Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нараховується пеня, та не більше ніж за півроку з дати виникнення такого зобов'язання.
- 3.6. Сторони зобов'язані забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог закону України «Про страхування». За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.

4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ФРАНШИЗА

- 4.1. Страхова сума, страховий тариф, страхова премія щодо кожної Застрахованої особи зазначаються Сторонами у Договорі.
- 4.2. Розмір страхової суми на одну Застраховану особу визначається за домовленістю Сторін у Договорі та не може становити менше 60 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на 1 січня року укладення Договору, на кожну Застраховану особу.
- 4.3. Сума страхових виплат для кожної Застрахованої особи не може перевищити розміру страхової суми, зазначеної для цієї особи в Договорі.
- 4.4. В Договорі зазначається загальна страхова премія за Договором, що дорівнює сумі страхових премій щодо всіх Застрахованих осіб.
- 4.5. Страхова премія за Договором підлягає сплаті в порядку, визначеному Договором.

- 4.6. Датою сплати страхової премії за Договором (його частин, якщо загальна страхова премія сплачується частинами) вважається дата зарахування грошових коштів на рахунок Страховика, зазначений в Договорі.
- 4.7. У разі сплати загальної страхової премії (першої частини загальної страхової премії) не в повному обсязі Договір вважається таким, що не набув чинності. Для повернення такого платежу Страхувальник зобов'язаний надати Страховику письмову заяву із зазначенням реквізитів для перерахування коштів, а Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання від Страхувальника заяви з реквізитами для повернення платежу повернути такий платіж Страхувальнику.
- 4.8. Франшиза не застосовується у Договорі відповідно до цих Загальних умов страхового продукту.

5. СТРОК І ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ

- 5.1. Строк дії Договору зазначається Сторонами у Договорі. Страхове покриття діє протягом усього строку дії Договору з врахуванням умов п.п. 5.2 – 5.4. цих Загальних умов страхового продукту.
- 5.2. При одноразовій сплаті загальної страхової премії Договір вступає в дію з дати, зазначеної як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати страхової премії в розмірі та строки, визначені Договором, та діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в Договорі як дата закінчення строку його дії, якщо інше не передбачено умовами Договору.
- 5.3. Якщо інше не передбачено умовами Договору, при сплаті Страхувальником загальної страхової премії частинами згідно з умовами Договору:
- 5.3.1. Договір вступає в дію з дати, зазначеної як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати першої частини страхової премії за перший період страхування у розмірі згідно з умовами Договору в повному обсязі, та діє до 24 години 00 хвилин дати, зазначеної в Договорі, як дата закінчення дії першого періоду страхування;
- 5.3.2. другий та кожний наступний період страхування починається з дати, зазначеної як дата початку відповідного періоду страхування згідно з умовами Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати відповідної частини страхової премії за відповідний період страхування у повному обсязі, та діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в Договорі як дата закінчення відповідного періоду страхування. Після сплати частини страхової премії в повному обсязі за останній період страхування згідно з умовами Договору, Договір діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в Договорі як дата закінчення строку дії Договору;
- 5.3.3. якщо частина страхової премії за другий чи наступний період страхування не надійшли у строк, зазначений в Договорі, або надійшли не у повному обсязі на банківський рахунок Страховика, дія Договору в частині зобов'язань Страховика зупиняється та страхове покриття не діє після завершення 24-ої години дня, до якого Страхувальник мав сплатити наступну частину страхової премії за відповідний період. При цьому Страховик звільняється від повідомлення Страхувальника про зупинення дії Договору в частині зобов'язань Страховика. У разі сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії за відповідний період страхування протягом 10 (десяти) календарних днів від дати, зазначеної в Договорі, як дата сплати частини страхової премії за відповідний період страхування, Договір в частині зобов'язань Страховика та страхове покриття поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження простроченої частини страхової премії за такий період. При цьому Страховик не несе відповідальність за подіями (не здійснює страхові виплати), що сталися у період зупинення дії Договору у частині зобов'язань Страховика у відповідному періоді, і строк дії Договору не змінюється. Якщо частину страхової премії за черговий період страхового покриття не було сплачено Страхувальником протягом 10 (десяти) календарних днів від дати, зазначеної в Договорі, як дата сплати частини страхової премії за відповідний період страхування, починаючи з 11 (одинадцятого) календарного дня Договір вважається таким, що припинив дію.
- 5.4. У разі сплати Страхувальником страхової премії (першої частини страхової премії за перший період страхування) не в повному обсязі, Договір вважається таким, що не вступив в дію. У цьому випадку сплачені грошові кошти підлягають поверненню Страховиком на банківські реквізити, зазначені в письмовій заяві Страхувальника, протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання відповідної вимоги від Страхувальника.
- 5.5. У разі переукладання Страхувальником та Страховиком Договору страхування на новий строк (укладання нового Договору страхування), такий новий Договір страхування має бути укладений Сторонами не пізніше, ніж за 10 робочих днів до закінчення строку дії попереднього Договору страхування.

5.6. Територією дії Договору є Україна, інші держави в межах маршруту перевезення, крім територій, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих територій Російською Федерацією (якщо інше не передбачено Договором).

6. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

6.1. Страховими ризиками відповідно до цих Загальних умов страхового продукту є:

6.1.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час виконання нею трудових обов'язків;

6.1.2. встановлення інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, що стався під час виконання нею трудових обов'язків;

6.1.3. тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час виконання нею трудових обов'язків.

6.2. Страховим випадком є передбачена п. 6.1. цих Загальних умов страхового продукту подія, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі чи Вигодонабувачу або іншій особі відповідно до законодавства.

7. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

7.1. Відповідно до цих Загальних умов страхового продукту не можуть бути застраховані особи:

7.1.1. віком понад 70 (сімдесят) років, якщо інше не передбачено Договором;

7.1.2. які визнані у встановленому порядку недієздатними;

7.1.3. які обмежені у дієздатності внаслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни у організмі людини;

7.1.4. які знаходяться на обліку у наркологічному та/або психоневрологічному спеціалізованих диспансерах;

7.1.5. які страждають важкими нервовими та/або неврологічними захворюваннями, та/або органічними ураженнями опорно-рухового апарату;

7.1.6. особи з інвалідністю та особи, яким встановлюється під час укладення Договору будь-яка група інвалідності;

7.2. Страховик має право відмовити у страховій виплаті, якщо страховий випадок стався:

7.2.1. коли Застрахована особа перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що документально підтверджено у встановленому порядку, чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керувати транспортним засобом;

7.2.2. внаслідок дій, не пов'язаних із виконанням Застрахованою особою трудових обов'язків;

7.2.3. внаслідок самогубства або спроби вчинення самогубства, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено у встановленому законодавством порядку;

7.2.4. в результаті психічного розладу Застрахованої особи;

7.2.5. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, на керування яким Застрахована особа не мала права або за відсутності у неї посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

7.2.6. самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою, або іншими особами за її дорученням без медичного призначення лікаря;

7.3. Страховими випадками не визнаються події, якщо вони прямо чи опосередковано пов'язані із:

7.3.1. захворюваннями чи травмами, що виникли внаслідок дії бактеріологічного, хімічного забруднення, радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання;

7.3.2. загостренням і ускладненням хронічної хвороби, на яку Застрахована особа хворіла на час укладання Договору;

7.3.3. новоутвореннями, хворобами ендокринної системи, якщо відповідний діагноз було встановлено медичним закладом упродовж трьох місяців з дати набрання чинності Договором;

7.3.4. заподіянням моральної шкоди та/або упущеною вигодою (втратою доходу, простоем, штрафом, пенею тощо), будь-якими побічними збитками або витратами.

- 7.4. Не визнаються страховими випадками та страхова виплата не здійснюється за подіями, що прямо або опосередковано пов'язані, або є наслідком:
- 7.4.1. будь-яких військових/воєнних дій та їх наслідків, а також маневрів або інших військових/воєнних заходів (якщо інше не передбачено Договором);
- 7.4.2. дії зброї, мін, бомб, ракет, снарядів тощо, вибухових речовин і пристроїв, що застосовуються у воєнних діях (якщо інше не передбачено Договором);
- 7.4.3. вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дій незаконних збройних формувань, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави, або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами;
- 7.4.4. громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усякого роду, масових заворушень або страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, державних переворотів, військової диктатури, узурпації влади, цивільних безладь, військового, воєнного або надзвичайного стану;
- 7.4.5. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, в тому числі того, що виділяється радіоактивними речовинами альфа, бета чи гама випромінюванням, випромінювання нейтронів та такого, що надходить від прискорювачів оптичних заряджених часток (лазери), мікрохвильових чи аналогічних квантових генераторів;
- 7.4.6. застосування атомної зброї, впливу ядерного вибуху, проникаючої радіації, радіоактивного зараження будь-яким ядерним паливом або відходами в результаті згоряння ядерного палива (у цьому виключенні мається на увазі процес ядерного розпаду, що самопідтримується);
- 7.4.7. вилучення, примусового вилучення, мобілізації, арешту, конфіскації, націоналізації, реквізиції та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснені згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій або за розпорядженням існуючого де-юре та/або де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади;
- 7.5. нещасних випадків, які вже мали місце на момент укладання Договору чи сталися після припинення дії Договору, та/або події, що сталася за межами території дії Договору та/або страхового покриття.
- 7.6. Вичерпний перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування, на які не поширюється дія страхового захисту зазначається Сторонами у Договорі.
- 7.6.1. Причинами для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є: навмисні дії Страхувальника та/або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- 7.6.2. вчинення Страхувальником та/або Застрахованою особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 7.6.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- 7.6.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;
- 7.6.5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором.
- 7.7. Страховик не здійснює страхову виплату у разі визнання Застрахованої особи в судовому порядку безвісті відсутньою (зниклою).

8. ПОРЯДОК ДІЙ ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 8.1. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:
- 8.1.1. проконтролювати, щоб потерпіла Застрахована особа протягом 1 (однієї) доби з моменту настання події звернулась за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (травмпункту, поліклініки, лікарні тощо) та отримала документи, завірені підписом і печаткою лікаря, із зазначенням дати звернення, анамнезу, діагнозу, переліком наданих послуг;
- 8.1.2. повідомити про подію (за необхідності) відповідні уповноважені державні органи або установи, звернення до яких передбачене законодавством відповідно до характеру події (зокрема підрозділ Національної поліції України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій тощо);

8.1.3. протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання такої події повідомити Страховика у встановлений Договором страхування спосіб про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та надати Страховику достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика, зазначену у Договорі страхування;

8.1.4. за зверненням Страховика або осіб, які мають право на отримання страхової виплати, про підтвердження факту та обставин настання нещасного випадку протягом 15 робочих днів з дня отримання відповідного звернення, видати таким особам довідку, яка містить опис події, що сталася, та підтверджує факт виконання трудових обов'язків під час настання відповідних обставин, що призвели до події, яка може бути визнана страховим випадком.

8.2. Для отримання страхової виплати, особа яка має право на отримання страхової виплати (Застрахована особа/ Вигодонабувач/ спадкоємець) подає Страховику заяву про страхову виплату та документи, що встановлюють факт та обставини страхового випадку згідно з розділом 9 цих Загальних умов страхового продукту.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. Для отримання страхової виплати особа, яка має право на її отримання, подає Страховику заяву про страхову виплату, у якій зазначається:

- найменування, код ЄДРПОУ Страховика;
- прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) отримувача, його реєстраційний номер облікової картки платника податків (далі – РНОКПП); адреса задекларованого/zareєстрованого місця проживання (перебування), а також адреса електронної пошти, адреса для листування, номер засобу зв'язку та/або інші способи обміну повідомленнями;
- опис події, що може бути визнана страховим випадком;
- зміст вимоги щодо здійснення страхової виплати;
- інформація про Страхувальника (найменування, код ЄДРПОУ Страхувальника, та/або будь-які інші дані, за якими може бути ідентифікований Страхувальник);
- підпис особи, яка має право на страхову виплату, та дата подання заяви.

9.2. До заяви про страхову виплату, у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком за Договором, особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язана долучити документи, які підтверджують факт та обставини настання страхового випадку:

9.2.1. отриману від Страхувальника довідку яка містить опис події, що сталася, та підтверджує факт виконання трудових обов'язків під час настання відповідних обставин, що призвели до події, яка може бути визнана страховим випадком (відповідно до п. 8.1.4. цих Загальних умов страхового продукту) або повідомити Страховика про відмову Страхувальника в її наданні (ненаданні такої довідки);

9.2.2. документи компетентних державних органів (МВС, ДСНС тощо), що засвідчують факт, причини і обставини настання випадку згідно з законодавством України (якщо звернення до цих компетентних органів вимагали обставини події згідно з законодавством);

9.2.3. у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин події брали участь органи МВС, прокуратури або інші правоохоронні органи: витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, документ про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вирок) суду у разі їх наявності. Копія постанови (рішення) суду подається за вимогою Страховика у разі, якщо кримінальне провадження проводиться щодо навмисних, неправомірних дій Страхувальника/Застрахованої особи;

9.2.4. Виписку з карти амбулаторного та/або стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за допомогою до медичного закладу, зазначенням події, що призвела до травми/функціонального розладу здоров'я, дати надання медичних послуг, тривалості лікування, діагнозу, обсягу медичних послуг тощо;

9.2.5. Листок непрацездатності Застрахованої особи, завірений підписом і печаткою лікаря, із зазначенням встановленого діагнозу і строку лікування Застрахованої особи відповідно до законодавства України;

9.2.6. Висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент отримання травми/ функціонального розладу здоров'я (якщо Застраховану особу було направлено на таке дослідження лікарем або працівниками МВС);

9.2.7. документи, видані МСЕК про встановлення Застрахованій особі певної групи первинної інвалідності – у випадку стійкої втрати працездатності;

- 9.2.8. у разі смерті Застрахованої особи: свідоцтво про смерть Застрахованої особи та лікарська довідка про причини смерті (або акт судово-медичної експертизи);
- 9.2.9. документи, що підтверджують опікуєнство у випадку втрати дієздатності Застрахованою особою або право на спадщину у випадку смерті Застрахованої особи;
- 9.2.10. документи, що відповідно до законодавства України ідентифікують особу одержувача страхової виплати (паспорт, реєстраційний номер облікової картки платника податків (далі – РНОКПП));
- 9.2.11. інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, що стосуються факту та обставин настання страхового випадку необхідні для прийняття рішення про здійснення та розрахунок розміру страхової виплати або про відмову здійснити виплату.
- 9.3. Особа, яка має право на отримання страхової виплати, може долучати до заяви про страхову виплату, надавати Страховику засвідчені копії документів, передбачених пунктом 9.2. цих Загальних умов страхового продукту, Страховик має право вимагати для ознайомлення оригінали таких документів.
- 9.4. Страховик на вимогу особи, яка має право на отримання страхової виплати, протягом 3 (трьох) робочих днів з дня її отримання, інформує особу у визначений нею спосіб, про документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, які особа має долучити до заяви про страхову виплату, а також надає інформацію про форму, спосіб та порядок отримання таких документів та їхнього подання Страховику.
- 9.5. Подання заяви про страхову виплату, листування між Страховиком та особою, яка має право на отримання страхової виплати, можуть здійснюватися згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг».
- 9.6. Якщо рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати не може бути прийняте через невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам п. 9.1. цих Загальних умов страхового продукту та/або відсутність документів, зазначених у п. 9.2. цих Загальних умов страхового продукту, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, Страховик у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату зобов'язаний повідомити особу, яка має право на отримання страхової виплати у спосіб, зазначений нею у такій заяві, про:
- 9.6.1. зміни, які особа, яка має право на отримання страхової виплати, повинна відобразити у новій заяві про страхову виплату з метою її належного оформлення;
- 9.6.2. відсутні документи (надати перелік) та/або обґрунтовані причини невідповідності вимогам законодавства документів, долучених до заяви про страхову виплату, порядок отримання відповідних документів.
- 9.7. Якщо Страховик у спосіб та строки, встановлені п. 9.6. цих Загальних умов страхового продукту, не повідомив особу, яка має право на отримання страхової виплати, про невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам п. 9.1. цих Загальних умов страхового продукту та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у п. 9.2. цих Загальних умов страхового продукту, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, вважається, що особа, яка має право на отримання страхової виплати, виконала усі вимоги, визначені п.п. 9.1. – 9.2. цих Загальних умов страхового продукту.
- 9.8. У разі подання особою, яка має право на отримання страхової виплати повторно заяви про страхову виплату та/або документів згідно з п. 9.6. цих Загальних умов страхового продукту, Страховик зобов'язаний розглянути належним чином оформлену заяву про страхову виплату та долучені до неї документи, та прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим/ відмову у здійсненні страхової виплати у строк не більше 15 робочих днів, або повторно повідомити про обставини, зазначені в п. 9.6. цих Загальних умов страхового продукту.
- 9.9. У разі заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи, для отримання страхової виплати особа, яка має право на її отримання, повідомляє Страховика про настання про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та/або подає Страховику заяву про страхову виплату у строк, що не перевищує 3 (три) роки з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком.

10. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 10.1. Страховик згідно з умовами Договору одноразово виплачує:
- 10.1.1. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час виконання нею трудових обов'язків – 100% страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи;

- 10.1.2. у разі встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності внаслідок нещасного випадку під час виконання нею трудових обов'язків – у розмірі 100% страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи;
- 10.1.3. у разі встановлення Застрахованій особі II групи інвалідності внаслідок нещасного випадку під час виконання нею трудових обов'язків – у розмірі не менше 80% страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи;
- 10.1.4. у разі встановлення Застрахованій особі III групи інвалідності внаслідок нещасного випадку під час виконання нею трудових обов'язків – у розмірі не менше 60% страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи;
- 10.1.5. у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку під час виконання нею трудових обов'язків за кожен день – у розмірі не менше 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, встановленого законом, але не більше ніж за 120 днів.
- 10.2. Якщо внаслідок страхового випадку сталося заподіяння шкоди здоров'ю Застрахованої особи і такої Застрахованій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такої Застрахованій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом 1 року з дня настання страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, визначеному в п. 10.1. цих Загальних умов страхового продукту, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.
- 10.3. Страховик зобов'язаний у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату, документів, які необхідні для визнання випадку страховим, визначення розміру заподіяної шкоди і здійснення страхової виплати, прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим/ відмову у здійсненні страхової виплати та повідомити про це Страхувальника, особу, яка має право на отримання страхової виплати, у строк не більше 3 (трьох) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення й у визначений ними спосіб.
- 10.4. Строки, визначені п. 10.3. цих Загальних умов страхового продукту зупиняються, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається в цивільному, господарському, кримінальному провадженні та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору.
- 10.5. Строки, визначені п. 10.3. Загальних умов страхового продукту, також зупиняються, за двох наступних умов:
- подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається у справі про адміністративне правопорушення та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору;
 - був складений протокол про вчинення порушення Правил дорожнього руху стосовно двох або більше осіб за одним фактом дорожньо-транспортної пригоди або у разі наявності в оформленому працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства документі про дорожньо-транспортну пригоду чи в інших документах повідомлення учасника дорожньо-транспортної пригоди про його незгоду з обставинами такої дорожньо- транспортної пригоди.
- 10.6. Строки, визначені п. 10.3. цих Загальних умов страхового продукту, у випадках, передбачених цим пунктом, зупиняються до дня, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у відповідній судовій справі законної сили.
- 10.7. Страхова виплата здійснюється Страховиком у строк не більше 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.

11. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 11.1. Всі зміни та доповнення до Договору вносяться за згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди до Договору. Після укладання додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною Договору.
- 11.2. Дія Договору припиняється і Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 11.2.1. закінчення строку дії Договору;
 - 11.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 11.2.3. ліквідації Страхувальника, крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування»;
 - 11.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 11.2.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
 - 11.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

11.3. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.

11.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору, якщо інше не передбачено Договором.

11.5. У разі дострокового припинення дії Договору, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору в розмірі до 65 % страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором.

11.6. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

11.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

11.8. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору в розмірі до 65 % страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором.

11.9. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку) Страховик має право достроково припинити Договір у порядку, передбаченому 11.8. цих Загальних умов страхового продукту.

11.10. Повернення платежів здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів після припинення дії Договору, якщо інше не погоджено Сторонами у Договорі.

11.11. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо:

- строк дії Договору становить менше 30 календарних днів;
- Страхувальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.

11.12. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

11.13. У разі відмови Страхувальника від Договору, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1. Всі спори та суперечки, пов'язані з виконанням умов договору страхування, вирішуються шляхом переговорів.

12.2. В разі недосягнення сторонами договору згоди спори вирішуються в судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

12.3. Страхувальник має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг до Національного банку України (орган, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг):

- Адреса: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, Телефон: 0-800-505-240
- Веб-сайт: bank.gov.ua, E-mail: nbu@bank.gov.ua
- Для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601.
- Документи в електронній формі приймаються на електронну скриньку: nbu@bank.gov.ua

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

02002, м Київ, вул. А. Шептицького (раніше Луначарського) 14, офіс 81

Тел. (044) 541-02-02, факс (044) 541-05-75, моб. (067) 569-42-41

в електронному вигляді на адресу: office@exporsk.com.ua.