ТДВ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»
02002, м. Київ, вул. А. Шептицького, буд. 14, офіс 81
Тел.: +380 (44) 541 02 02, моб.: +380 (67) 569 42 41
www.exposk.com.ua; email: office@exposk.com.ua

Затверджено
Рішенням Дирекції
ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»
Протокол № 2/24 від 28.06.2024

_____ А.Є. Іванців

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ (КРІМ ТИХ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ В УСТАНОВАХ ТА ОРГАНІЗАЦІЯХ, ЩО ФІНАНСУЮТЬСЯ З ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ УКРАЇНИ) НА ВИПАДОК ІНФІКУВАННЯ ВІРУСОМ ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ НИМИ СЛУЖБОВИХ ОБОВ'ЯЗКІВ»

(код страхового продукту ОМФП)

Ця редакція Загальних умов страхового продукту **«Особисте страхування медичних та фармацевтичних працівників (крім тих, що працюють в установах та організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними службових обов'язків»** (далі – Загальні умови) діє з 01.07.2024 р. та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов.

Договір особистого страхування медичних та фармацевтичних працівників на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними службових обов'язків (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 обсяг страхового покриття та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, якщо це не суперечить законодавству.

Загальні умови розроблені та затверджені Страховиком згідно з вимогами Закону України № 1909-IX від 18.11.2021 «Про страхування» (далі – Закон), Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (далі – Закон про ВІЛ), Закону України «Про систему громадського здоров'я», Основ законодавства України про охорону здоров'я, Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», Цивільного кодексу України, нормативно-правових актів Національного банку України, зокрема Положення про таємницю страхування (постанова Правління Національного банку України від 19.12.2023 № 166), Положення про розкриття інформації та розміщення інформаційного документа про стандартний страховий продукт на вебсайтах страховиків та страхових посередників (постанова Правління Національного банку України від 20.12.2023 № 174), Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування (постанова Правління Національного банку України від 25.12.2023 № 182), а також внутрішніх документів Страховика.

Відповідно до законодавства інфікування працівника вірусом імунодефіциту людини внаслідок виконання професійних обов'язків належить до професійних захворювань, а медичні і фармацевтичні працівники мають право на страхування за рахунок власника закладу охорони здоров'я у разі заподіяння шкоди їх життю і здоров'ю у зв'язку з виконанням професійних обов'язків (пункт «е» статті 77 Основ законодавства України про охорону здоров'я). Постанова Кабінету Міністрів України від 16.10.1998 № 1642, якою було затверджено Порядок та умови такого страхування, втратила чинність з 02.04.2024. Страхування за цими Загальними умовами здійснюється за рахунок роботодавця на умовах, погоджених Сторонами Договору. У разі затвердження Кабінетом Міністрів України нового порядку та умов страхування медичних та інших працівників на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини (інфекційних хвороб) Загальні умови та Договори приводяться у відповідність до нього.

Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, зокрема засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на вебсайті Страховика, 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 відповідно до цих Загальних умов у межах Класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та Класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» відповідно до статті 4 Закону та Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, затвердженого постановою Правління Національного банку України від 25.12.2023 № 182. Страхова виплата за цими Загальними умовами здійснюється у вигляді фіксованої суми.

1. ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. Поняття та терміни, що вживаються в Договорі страхування, мають таке значення:

1.1.1. **Страховик** – ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ», фінансова установа, яка отримала в установленому порядку ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування в межах Класів страхування 1 та 2.

1.1.2. **Страхувальник** – юридична особа (крім установ та організацій, що фінансуються з Державного бюджету України) або фізична особа – підприємець, які є роботодавцями Застрахованих осіб та уклали зі Страховиком Договір страхування: заклад охорони здоров’я будь-якої форми власності (у тому числі комунальне некомерційне підприємство), аптечний заклад, медична лабораторія, заклад (установа) служби крові, установа судово-медичної експертизи, наукова установа, підприємство – виробник препаратів для діагностики, лікування і профілактики ВІЛ-інфекції та інших біологічних препаратів, виготовлених з використанням крові людини, а також інший роботодавець, працівники якого під час виконання Службових обов’язків можуть мати Професійний контакт.

1.1.3. **Застрахована особа** – медичний або фармацевтичний працівник чи інший працівник Страхувальника (зокрема лаборант, молодша медична сестра (санітар), науковий співробітник, працівник виробництва біологічних препаратів), який перебуває зі Страхувальником у трудових відносинах, виконання Службових обов’язків якого пов’язане з ризиком інфікування ВІЛ, який на дату включення до Списку не є людиною, яка живе з ВІЛ, та включений до Списку Застрахованих осіб.

1.1.4. **Список Застрахованих осіб (Список)** – документ, що є невід’ємною частиною Договору, в якому зазначаються прізвище, ім’я, по батькові, дата народження, РНОКПП, посада, структурний підрозділ і страхова сума кожної Застрахованої особи, а також Вигодонабувач (за наявності).

1.1.5. **Службові обов’язки** – робота, яку Застрахована особа виконує за трудовим договором (контрактом) та посадовою (робочою) інструкцією за дорученням Страхувальника на його робочих місцях (у його структурних підрозділах), визначених у Заяві на страхування, протягом робочого часу, у тому числі під час чергування.

1.1.6. **ВІЛ** – вірус імунодефіциту людини. **ВІЛ-інфекція** – інфекційне захворювання, що спричиняється ВІЛ (коди B20–B24, Z21 за Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я десятого перегляду (МКХ-10)).

1.1.7. **Професійний контакт (аварія)** – безпосередній відкритий фізичний контакт Застрахованої особи з кров’ю чи іншими біологічними матеріалами людини (зокрема внаслідок уколу, порізу, потрапляння на слизові оболонки чи пошкоджену шкіру) або з інструментами, обладнанням чи предметами, контамінованими кров’ю чи біологічними матеріалами людини, що стався під час виконання Службових обов’язків та зареєстрований Страхувальником у порядку, встановленому Порядком проведення екстреної постконтактної профілактики у працівників, які проводять тестування на ВІЛ або надають медичну допомогу, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров’я України від 16.12.2024 № 2103 (далі – Порядок ПКП).

1.1.8. **Інфікування ВІЛ під час виконання службових обов’язків (Інфікування)** – уперше встановлена Застрахованій особі ВІЛ-інфекція, що виникла внаслідок Професійного контакту, за одночасної наявності таких умов:

а) Професійний контакт стався протягом строку дії Договору під час виконання Застрахованою особою Службових обов'язків;

б) Професійний контакт зареєстровано відповідно до Порядку ПКП не пізніше 72 (сімдесяти двох) годин з моменту його виникнення;

в) результат дослідження крові Застрахованої особи на ВІЛ, проведеного не пізніше 5 (п'яти) календарних днів після Професійного контакту, є негативним;

г) позитивний результат дослідження на ВІЛ, підтверджений відповідно до встановленого Міністерством охорони здоров'я України алгоритму діагностики ВІЛ-інфекції, отримано не пізніше 6 (шести) місяців після Професійного контакту;

ґ) за результатами епідеміологічного розслідування (висновку закладу охорони здоров'я) інші шляхи інфікування, ніж Професійний контакт, не встановлено.

1.1.9. **Тимчасова втрата працездатності** – тимчасова непрацездатність Застрахованої особи, засвідчена медичним висновком про тимчасову непрацездатність (листком непрацездатності), безпосередньою причиною якої є ВІЛ-інфекція, що виникла внаслідок Інфікування.

1.1.10. **Інвалідність** – група інвалідності (I, II, III), уперше встановлена Застрахованій особі експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи (до 01.01.2025 – медико-соціальною експертною комісією) відповідно до законодавства внаслідок ВІЛ-інфекції, що виникла внаслідок Інфікування.

1.1.11. **Захворювання, зумовлені розвитком ВІЛ-інфекції** – синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та інші захворювання, що є наслідком ВІЛ-інфекції (коди B20–B24 за МКХ-10).

1.1.12. **Постконтактна профілактика (ПКП)** – комплекс заходів, що проводиться відповідно до Порядку ПКП після Професійного контакту (надання першої допомоги, оцінка ризику інфікування, тестування на ВІЛ, призначення антиретровірусних препаратів не пізніше 72 (сімдесяти двох) годин після контакту та медичний нагляд).

1.1.13. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати: у разі смерті Застрахованої особи – призначена нею за згодою Страхувальника особа, а за відсутності такої – спадкоємці Застрахованої особи; в інших випадках – Застрахована особа.

1.1.14. **Воєнна подія** – будь-яка з таких подій незалежно від того, чи оголошено війну або воєнний стан: війна, вторгнення, збройна агресія російської федерації чи будь-якої іншої держави, воєнні (бойові) дії, збройний конфлікт, громадянська війна, бунт, повстання, революція, протиправне захоплення влади, масові заворушення, страйк, локаут, терористичний акт, диверсія, а також застосування Засобів ураження будь-якою стороною у зв'язку зі збройною агресією чи її відсіччю, зокрема їх перехоплення, радіоелектронне подавлення чи збиття.

1.1.15. **Засоби ураження** – будь-яка зброя, боєприпаси та засоби їх доставки, зокрема ракети всіх типів, авіабомби, артилерійські та реактивні снаряди, міни, гранати, безпілотні літальні апарати будь-якого типу, засоби протиповітряної та протиракетної оборони, саморобні вибухові пристрої, хімічна та біологічна зброя, а також їх уламки, частини, осколки та пальне, незалежно від того, якій стороні вони належать, чи були перехоплені або збиті та коли потрапили на місцевість, у тому числі вибухонебезпечні предмети, що залишилися внаслідок воєнних (бойових) дій.

1.1.16. **Перелік** – Перелік територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією, затверджений центральним органом виконавчої влади відповідно до законодавства, у редакції, чинній на дату події.

1.1.17. **Компетентні органи** – органи державної влади, органи місцевого самоврядування, військові адміністрації, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Національна поліція України, Державна служба України з питань праці, заклади охорони здоров'я, центри контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України, центри профілактики і боротьби зі СНІДом, експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, комісії з розслідування професійних захворювань, суди та інші органи, до компетенції яких належить встановлення факту, причин, обставин події та її наслідків.

1.1.18. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку з Застрахованою особою, що встановлюється в Списку окремо для кожної Застрахованої особи.

1.1.19. **Страховий платіж (страхова премія)** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

1.1.20. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за строк дії Договору, що визначається Страховиком згідно з методикою, яка розробляється та затверджується Страховиком.

1.1.21. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.1.22. **Страховий випадок** – подія, визначена в п. 2.6 цих Загальних умов, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

1.1.23. **Страхова виплата** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.

1.1.24. **Таємниця страхування** – сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику у зв'язку з укладенням та/або виконанням Договору страхування, та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду клієнту.

1.1.25. **Сторони Договору** – Страховик та Страхувальник.

1.2. Інші терміни вживаються у значеннях, визначених Законом, Законом про ВІЛ, Законом України «Про систему громадського здоров'я», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», Цивільним кодексом України та іншими актами законодавства України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Суб'єктами страхування є Страхувальник, Страховик, Застраховані особи та Вигодонабувачі.

2.2. **Предметом Договору страхування** є передача Страхувальником за плату Страховику ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, на умовах, визначених Договором страхування.

2.3. **Об'єктом страхування** є життя, здоров'я та працездатність Застрахованих осіб.

2.4. **Страховими ризиками** є такі події, що мають ознаки ймовірності та випадковості настання:

2.4.1. Інфікування ВІЛ під час виконання службових обов'язків – Клас страхування 1;

2.4.2. Захворювання, зумовлені розвитком ВІЛ-інфекції, що виникли внаслідок Інфікування, – Клас страхування 2.

2.5. **Застраховані особи.**

2.5.1. Договір страхування укладається щодо Застрахованих осіб, зазначених у Списку. До Списку включаються всі працівники Страхувальника, які обіймають посади, зазначені в Заяві на страхування, у визначених нею структурних підрозділах, якщо інше не погоджено Страховиком.

2.5.2. Не можуть бути Застрахованими особами (а якщо були включені до Списку – виключаються з нього з дня, коли про це стало відомо) люди, які живуть з ВІЛ, на дату включення до Списку, а також особи, які не перебувають у трудових відносинах зі Страхувальником. Страховик має право вимагати від Страхувальника підтвердження відсутності таких обставин у формі, що не порушує вимог законодавства щодо конфіденційності інформації про ВІЛ-статус.

2.5.3. Зміни до Списку (включення, виключення Застрахованих осіб, зміна посади, структурного підрозділу чи страхової суми) вносяться шляхом укладення додаткового договору.

2.6. **Страховим випадком** є така подія, що настала внаслідок страхового ризику, визначеного в п. 2.4 цих Загальних умов:

2.6.1. Інфікування ВІЛ під час виконання службових обов'язків (Клас страхування 1);

2.6.2. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок Інфікування (Клас страхування 1);

2.6.3. встановлення Застрахованій особі Інвалідності внаслідок Інфікування (Клас страхування 2);

2.6.4. смерть Застрахованої особи від Захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, що виникли внаслідок Інфікування (Клас страхування 2).

2.7. **Строки настання страхових випадків.**

2.7.1. Датою страхового випадку, передбаченого п. 2.6.1 цих Загальних умов, вважається дата Професійного контакту. Страховим випадком визнається Інфікування внаслідок Професійного контакту, що стався протягом строку дії Договору, за умови отримання підтвердженого позитивного результату дослідження на ВІЛ у строк, визначений підпунктом «г» п. 1.1.8 цих Загальних умов, незалежно від закінчення строку дії Договору.

2.7.2. Тимчасова втрата працездатності, Інвалідність чи смерть, передбачені пп. 2.6.2–2.6.4 цих Загальних умов, визнаються страховими випадками, якщо вони настали протягом 1 (одного) року з дати Професійного контакту, внаслідок якого настало Інфікування, визнане страховим випадком за цим Договором, незалежно від закінчення строку дії Договору.

2.7.3. Тимчасова непрацездатність у період проходження ПКП, якщо Інфікування не підтверджено, страховим випадком не є.

2.8. Витрати на ПКП, тестування, лікування, антиретровірусну терапію, медичну реабілітацію, транспортування та догляд за цими Загальними умовами не відшкодовуються.

2.9. **Страхова сума.**

2.9.1. Страхова сума встановлюється за погодженням Сторін у фіксованому розмірі окремо для кожної Застрахованої особи (однаковою для всіх Застрахованих осіб або для кожної категорії посад) і зазначається в Списку. Страхова сума є максимальним розміром страхової виплати щодо такої Застрахованої особи за всіма страховими випадками за Договором.

2.9.2. Мінімальний розмір страхової суми становить **5 000 (п'ять тисяч) гривень**, максимальний – **200 000 (двісті тисяч) гривень** на одну Застраховану особу. Загальна страхова сума за Договором дорівнює сумі страхових сум за всіма Застрахованими особами.

2.10. **Розмір страхової виплати.**

2.10.1. У разі настання страхового випадку страхова виплата здійснюється в такому розмірі:

2.10.1.1. у разі Інфікування ВІЛ під час виконання службових обов'язків – 50 % страхової суми;

2.10.1.2. у разі Тимчасової втрати працездатності внаслідок Інфікування – 0,2 % страхової суми за кожний календарний день непрацездатності, але не більше 15 % страхової суми за весь час Тимчасової втрати працездатності протягом строку, визначеного п. 2.7.2 цих Загальних умов;

2.10.1.3. у разі встановлення Інвалідності внаслідок Інфікування: I групи – 100 % страхової суми; II групи – 75 % страхової суми; III групи – 50 % страхової суми;

2.10.1.4. у разі смерті Застрахованої особи від Захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, – 100 % страхової суми.

2.10.2. Страхова виплата у разі встановлення Інвалідності або смерті Застрахованої особи здійснюється з вирахуванням усіх страхових виплат, раніше здійснених щодо цієї Застрахованої особи за Договором. Якщо після страхової виплати протягом строку, визначеного п. 2.7.2 цих Загальних умов, Застрахованій особі встановлено вищу групу Інвалідності або настала її смерть, страхова виплата здійснюється в розмірі, що відповідає новому стану, з вирахуванням раніше здійснених виплат.

2.10.3. Страхова виплата у разі встановлення Інвалідності здійснюється одноразово за групою, встановленою вперше. Повторне оцінювання без зміни групи, зміна причини інвалідності чи продовження строку інвалідності не є новим страховим випадком.

2.10.4. Страхова виплата здійснюється незалежно від сум, що виплачуються за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, а також від відшкодування шкоди іншими особами.

2.10.5. Сума страхових виплат щодо однієї Застрахованої особи не може перевищувати її страхову суму.

2.11. **Франшиза.** За Договором франшиза не застосовується.

2.12. **Страховий тариф. Страховий платіж.**

2.12.1. Розмір страхового тарифу визначається Страховиком для кожного Договору згідно з методикою розрахунку страхових тарифів, яка розробляється та затверджується Страховиком, у відсотках від страхової суми за строк дії Договору.

2.12.2. На розмір страхового тарифу впливають: профіль структурних підрозділів Страхувальника (інфекційні, хірургічні, акушерсько-гінекологічні, стоматологічні, анестезіології та інтенсивної терапії, лабораторні, служби крові, патологоанатомічні, судово-медичні, екстреної медичної допомоги, маніпуляційні кабінети, аптечні заклади, виробництво біологічних препаратів), кількість Застрахованих осіб та їх посади, кількість людей, які живуть з ВІЛ, серед пацієнтів, яким надається допомога, забезпечення засобами індивідуального захисту та безпечними медичними виробами, наявність запасу антиретровірусних препаратів для ПКП, кількість зареєстрованих Професійних

контактів та випадків Інфікування за останні 3 (три) роки, розташування робочих місць відносно територій, включених до Переліку, строк дії Договору.

2.12.3. Страховий тариф і страховий платіж розподіляються між Класами страхування 1 та 2 у співвідношенні: 70 % – Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», 30 % – Клас страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».

2.12.4. Страховий платіж вноситься одноразово у строки, визначені Договором страхування, в національній валюті України. За згодою Сторін Договором може бути передбачено внесення страхового платежу частинами. Днем внесення страхового платежу є день надходження коштів на рахунок Страховика.

2.12.5. Якщо Договором передбачено внесення страхового платежу частинами і чергову частину не внесено у визначений Договором строк, страхове покриття за Договором призупиняється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за останнім днем строку сплати, і поновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження несплаченої частини на рахунок Страховика. За Професійними контактами, що сталися в період призупинення, Страховик страхову виплату не здійснює. Якщо прострочення перевищує 30 (тридцять) календарних днів, Страховик має право достроково припинити Договір відповідно до розділу 6 цих Загальних умов.

2.13. **Строк дії Договору. Строк страхового покриття.**

2.13.1. Договір страхування укладається в письмовій формі строком на 1 (один) рік, якщо інший строк не передбачено Договором.

2.13.2. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем внесення Страхувальником страхового платежу (першої його частини) на рахунок Страховика, якщо інше не передбачено Договором. Щодо Застрахованої особи, включеної до Списку протягом строку дії Договору, страхове покриття діє з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження додаткового страхового платежу.

2.13.3. Страхове покриття діє лише під час виконання Застрахованою особою Службових обов’язків протягом строку дії Договору з урахуванням п. 2.12.5 цих Загальних умов. Дія Договору щодо Застрахованої особи припиняється з дня припинення її трудових відносин зі Страхувальником; при цьому щодо Професійного контакту, що стався до такого дня, застосовуються строки, визначені п. 2.7 цих Загальних умов.

2.14. **Місце дії Договору.**

2.14.1. Місцем дії Договору страхування є територія України, на якій розташовані робочі місця (структурні підрозділи) Страхувальника, зазначені в Заяві на страхування, та на якій Застрахована особа виконує Службові обов’язки.

2.14.2. Особливості страхового покриття щодо територій, включених до Переліку, визначені в п. 4.2.10 цих Загальних умов.

2.15. Продукт у разі виникнення випадку з ознаками страхового не передбачає надання клієнту послуг асистансу.

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

3.1. ***Страхувальник має право:***

3.1.1. до укладення Договору отримати від Страховика необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страховий продукт, Страховика та страхового посередника у визначеному законодавством обсязі;

3.1.2. ознайомитися з цими Загальними умовами та Інформаційним документом;

3.1.3. отримати від Страховика дублікат Договору в разі його втрати;

3.1.4. ініціювати внесення змін до Договору, зокрема до Списку Застрахованих осіб;

3.1.5. за згодою Застрахованої особи призначити Вигодонабувача на випадок її смерті;

3.1.6. отримувати від Страховика інформацію про стан розгляду документів щодо події, заявленої як страховий випадок;

3.1.7. вимагати дострокового припинення дії Договору відповідно до законодавства та умов Договору;

3.1.8. відмовитися від Договору в порядку, визначеному розділом 5 цих Загальних умов;

3.1.9. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати в судовому порядку; звертатися до Національного банку України з питань захисту прав споживачів фінансових послуг;

3.1.10. реалізовувати інші права, передбачені Договором та законодавством України.

3.2. ***Страхувальник зобов'язаний:***

3.2.1. під час укладення Договору подати Страховику заяву на страхування, Список Застрахованих осіб та всю відому йому інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та повідомити про інші укладені договори страхування щодо Застрахованих осіб;

3.2.2. своєчасно вносити страхові платежі у розмірі та у строки, що визначені Договором;

3.2.3. інформувати Страховика протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли про це стало відомо, про зміни страхового ризику, зокрема про зміну профілю структурних підрозділів, у яких працюють Застраховані особи, відкриття відділень (кабінетів) для надання допомоги людям, які живуть з ВІЛ, суттєве збільшення кількості таких пацієнтів, включення території розташування робочих місць до Переліку, припинення трудових відносин із Застрахованою особою;

3.2.4. забезпечувати Застрахованих осіб засобами індивідуального захисту та безпечними медичними виробами, дотримання вимог інфекційної безпеки, проведення інструктажів з питань запобігання інфікуванню ВІЛ, наявність аптечки для надання першої допомоги та антиретровірусних препаратів для ПКП (або домовленості з закладом охорони здоров'я, що забезпечує ПКП цілодобово), реєстрацію кожного Професійного контакту відповідно до Порядку ПКП, а також проведення тестування Застрахованої особи на ВІЛ після Професійного контакту у строки, визначені Порядком ПКП;

3.2.5. в умовах воєнного стану не залучати Застрахованих осіб до виконання Службових обов'язків на територіях, включених до Переліку як тимчасово окуповані або території активних бойових дій, на стабілізаційних пунктах, у медичних підрозділах військових формувань та під час медичної евакуації, якщо інше прямо не передбачено Договором;

3.2.6. ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору, порядком дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, та порядком отримання страхової виплати; дії Застрахованої особи прирівнюються до дій Страхувальника;

3.2.7. у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, діяти відповідно до розділу 7 цих Загальних умов, забезпечити розслідування професійного захворювання відповідно до законодавства та участь у ньому Страховика;

3.2.8. надавати Застрахованій особі (Вигодонабувачу) документи, необхідні для отримання страхової виплати;

3.2.9. на вимогу Страховика у разі збільшення страхового ризику погодити зміну умов Договору та/або сплатити додатковий страховий платіж відповідно до збільшення ризику;

3.2.10. надавати Страховику документи та інформацію, необхідні для виконання Страховиком обов'язків суб'єкта первинного фінансового моніторингу;

3.2.11. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.

3.3. ***Страховик має право:***

3.3.1. отримувати необхідну інформацію, в тому числі документи про зміни страхового ризику, перевіряти подану Страхувальником інформацію та дотримання ним умов Договору;

3.3.2. перевіряти дотримання Страхувальником вимог щодо реєстрації Професійних контактів і проведення ПКП, брати участь у роботі комісії з розслідування професійного захворювання;

3.3.3. направляти запити до Компетентних органів, закладів охорони здоров'я та інших осіб, що володіють інформацією про обставини події, у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону, а також за згодою Застрахованої особи – щодо її стану здоров'я;

3.3.4. за письмовою згодою Застрахованої особи отримувати від закладів охорони здоров'я інформацію про результати її досліджень на ВІЛ та стан здоров'я в обсязі, необхідному для прийняття рішення про страхову виплату, а також на вимогу направляти Застраховану особу на медичний огляд до визначеного Страховиком закладу охорони здоров'я за рахунок Страховика;

3.3.5. у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору та/або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику;

3.3.6. відкласти прийняття рішення про страхову виплату, якщо за фактом, що став причиною настання страхового випадку, розпочато кримінальне провадження або судовий процес, – до закінчення розслідування (судового розгляду), а також до встановлення причини події відповідно до п. 4.2 цих Загальних умов;

3.3.7. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених розділом 8 цих Загальних умов;

3.3.8. вимагати дострокового припинення дії Договору відповідно до законодавства та умов Договору.

3.4. ***Страховик зобов'язаний:***

3.4.1. ознайомити Страхувальника з цими Загальними умовами;

3.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів після того, як стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів до оформлення необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

3.4.3. здійснити страхову виплату за наявності документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, або прийняти рішення про відмову у здійсненні страхової виплати в передбачений Договором строк;

3.4.4. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести відповідні зміни до Договору;

3.4.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника, Застрахованих осіб, їх стан здоров'я (у тому числі ВІЛ-статус) та майнове становище, забезпечувати збереження таємниці страхування та конфіденційність інформації про ВІЛ-статус відповідно до Закону про ВІЛ, крім установлених законом випадків.

3.5. За несвоєчасне здійснення страхової виплати (з порушенням строків, передбачених Договором) Страховик сплачує пеню в розмірі **0,1 %** від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше розміру подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла на день укладення Договору.

3.6. У разі невиконання або неналежного виконання інших зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством.

3.7. Сторони звільняються від відповідальності за повне або часткове невиконання своїх зобов'язань за Договором, якщо це невиконання сталося внаслідок дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), передбачених частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати в Україні», належним чином підтверджених уповноваженим органом. Посилання на обставини непереборної сили не звільняє Страховика від обов'язку здійснити страхову виплату за страховим випадком, що настав.

3.8. Страховик не здійснює страхову виплату та не надає будь-якої вигоди за Договором, якщо це буде порушенням спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), застосованих відповідно до законодавства України, резолюцій Ради Безпеки Організації Об'єднаних Націй або санкцій Європейського Союзу, Сполученого Королівства чи Сполучених Штатів Америки, що забороняють Страховику або перестраховику здійснювати страхування, перестрахування або страхову виплату.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок:

4.1.1. війни, збройної агресії, воєнних (бойових) дій, громадянської війни, бунту, повстання, революції, протиправного захоплення влади, масових заворушень, страйку, локауту, терористичного акту та диверсії (з урахуванням особливостей, визначених п. 4.2 цих Загальних умов);

4.1.2. впливу іонізуючого випромінювання, радіоактивного забруднення, ядерного вибуху;

4.1.3. навмисних дій Застрахованої особи, спрямованих на настання страхового випадку, навмисного заподіяння собі тілесних ушкоджень, самогубства або замаху на нього, крім випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

4.1.4. вчинення Застрахованою особою умисного кримінального правопорушення;

4.1.5. перебування Застрахованої особи під час Професійного контакту у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або під впливом психотропних речовин, не призначених лікарем;

4.1.6. інфікування ВІЛ іншим шляхом, ніж Професійний контакт, зокрема статевим шляхом, під час ін'єкційного введення наркотичних засобів, переливання крові чи інших медичних втручань, проведених Застрахованій особі як пацієнту, а також у побуті;

4.1.7. Професійного контакту, що стався не під час виконання Службових обов'язків, у тому числі під час роботи за сумісництвом в іншого роботодавця, надання медичної допомоги поза робочими місцями Страхувальника не за його дорученням, під час прямування на роботу та з роботи;

4.1.8. Професійного контакту, не зареєстрованого відповідно до Порядку ПКП протягом 72 (сімдесяти двох) годин з моменту його виникнення, а також за відсутності негативного результату дослідження на ВІЛ, проведеного не пізніше 5 (п'яти) календарних днів після Професійного контакту;

4.1.9. ВІЛ-інфекції, позитивний результат дослідження на яку отримано пізніше 6 (шести) місяців після Професійного контакту, а також ВІЛ-інфекції, яка існувала (була встановлена) до включення Застрахованої особи до Списку;

4.1.10. відмови Застрахованої особи від ПКП (прийому антиретровірусних препаратів) або самовільного припинення ПКП, призначеної лікарем, за відсутності медичних протипоказань, а також ухилення Застрахованої особи від тестування на ВІЛ у строки, визначені Порядком ПКП;

4.1.11. грубого порушення Застрахованою особою вимог інфекційної безпеки та охорони праці (зокрема невикористання наданих засобів індивідуального захисту, повторне надягання ковпачка на використану голку, порушення правил поводження з медичними відходами), якщо згідно з актом розслідування таке порушення є основною причиною Професійного контакту;

4.1.12. смерті, Інвалідності чи Тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи з причин, не пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, що виникла внаслідок Інфікування, визнаного страховим випадком;

4.1.13. зараження вірусними гепатитами, туберкульозом та іншими інфекційними хворобами, крім ВІЛ-інфекції, якщо інше не передбачено Договором;

4.1.14. самолікування, медичних маніпуляцій, проведених Застрахованій особі самостійно або особами без відповідної кваліфікації (без призначення лікаря);

4.1.15. стихійного лиха.

4.2. **Воєнні ризики. Особливості застосування п. 4.1.1 цих Загальних умов.**

4.2.1. Виняток, передбачений п. 4.1.1 цих Загальних умов, застосовується до будь-якого Професійного контакту, Інфікування, Тимчасової втрати працездатності, Інвалідності чи смерті, які прямо або опосередковано спричинені Воєнною подією, виникли внаслідок, у результаті чи у зв'язку з нею, а також із будь-якими діями, спрямованими на її відсіч, контроль, запобігання чи придушення, незалежно від будь-якої іншої причини чи події, що одночасно або в будь-якій послідовності сприяла їх настанню, зокрема до наслідків:

а) влучання, падіння, вибуху чи спрацювання Засобів ураження, їх уламків, вибухової чи ударної хвилі у місці виконання Службових обов'язків або поблизу нього, руйнування чи пошкодження приміщень, обладнання та медичних виробів, у тому числі Професійного контакту, що стався під час таких подій або через них;

б) Професійного контакту під час надання медичної допомоги постраждалим безпосередньо на місці застосування Засобів ураження, під час пошуково-рятувальних робіт, розбирання завалів, ліквідації наслідків обстрілів, а також під час медичного сортування та надання допомоги в умовах масового надходження постраждалих унаслідок Воєнної події;

в) Професійного контакту під час медичної евакуації, на стабілізаційних пунктах, у військових (мобільних) госпіталях і медичних підрозділах військових формувань, під час надання допомоги на догоспітальному етапі в районах ведення воєнних (бойових) дій;

г) виконання Застрахованою особою обов'язків військової служби, участі у заходах з відсічі збройної агресії, територіальній обороні, добровольчих формуваннях;

ґ) виконання Службових обов'язків в укриттях, в умовах аварійного (резервного) освітлення, відсутності електро- чи водопостачання, пошкодження обладнання, спричинених Воєнною подією або заходами з її відсічі;

д) застосування біологічної чи хімічної зброї, навмисного зараження, диверсії чи терористичного акту;

е) неможливості своєчасного отримання Застрахованою особою ПКП, тестування на ВІЛ, антиретровірусної терапії чи іншої медичної допомоги, перебоїв у постачанні лікарських засобів, неможливості евакуації чи транспортування до закладу охорони здоров'я з причин, пов'язаних з

Воєнною подією (пошкодження доріг і закладів охорони здоров'я, обстріли, комендантська година, відсутність зв'язку), якщо це спричинило Інфікування, Інвалідність або смерть;

є) дій військових формувань, правоохоронних органів, військових адміністрацій, евакуації, захоплення в полон, незаконного позбавлення волі.

4.2.2. Встановлення причини події. Причина події визначається на підставі реєстраційних документів щодо Професійного контакту відповідно до Порядку ПКП, акта розслідування професійного захворювання, документів Компетентних органів: ДСНС України, Національної поліції України (витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань із правовою кваліфікацією), військової адміністрації або органу місцевого самоврядування, закладу охорони здоров'я, а також висновку експерта.

4.2.3. Обов'язок доведення. Обов'язок доведення того, що Професійний контакт, Інфікування, Тимчасова втрата працездатності, Інвалідність чи смерть не були прямо чи опосередковано спричинені Воєнною подією або її наслідками (п. 4.2.1 цих Загальних умов), покладається на Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача). Таке доведення здійснюється документами, зазначеними в п. 4.2.2 цих Загальних умов, які прямо встановлюють обставини події, не пов'язані з Воєнною подією.

4.2.4. Презумпція. Подія вважається спричиненою Воєнною подією, доки Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не доведе інше відповідно до п. 4.2.3 цих Загальних умов, за наявності хоча б однієї з таких обставин:

а) Професійний контакт стався під час надання допомоги особі, ушкодження якої мають характер вогнепальних, осколкових чи мінно-вибухових, або у місці події виявлено Засоби ураження, їх уламки чи сліди;

б) протягом 72 (сімдесяти двох) годин, що передували Професійному контакту, у межах території територіальної громади, на якій розташоване місце події, або в радіусі 10 (десяти) кілометрів від нього офіційно зафіксовано влучання, падіння чи вибух Засобів ураження;

в) Професійний контакт стався під час дії сигналу «повітряна тривога» на території області (територіальної громади), де розташоване місце події, або протягом 3 (трьох) годин після його скасування;

г) Професійний контакт стався в укритті або в умовах відключення електропостачання;

ґ) документи, зазначені в п. 4.2.2 цих Загальних умов, відсутні, не містять відомостей про обставини Професійного контакту або суперечать один одному.

4.2.5. Воєнний стан і непереборна сила. Запровадження воєнного стану, Воєнні події та засвідчення обставин непереборної сили не змінюють обсягу страхового покриття, не звільняють Страхувальника (Застраховану особу) від виконання обов'язків щодо реєстрації Професійного контакту, проходження ПКП і тестування на ВІЛ, повідомлення про подію та її документування і не продовжують строків їх виконання, крім випадків, коли їх виконання було об'єктивно неможливим, що підтверджено сертифікатом Торгово-промислової палати України про засвідчення форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили) або документами закладу охорони здоров'я про стан Застрахованої особи.

4.2.6. Відкладення рішення. Якщо причину події не встановлено, зокрема триває досудове розслідування чи розслідування професійного захворювання, Страховик відкладає прийняття рішення відповідно до п. 3.3.6 цих Загальних умов до отримання документів, зазначених у п. 4.2.2 цих Загальних умов, письмово повідомивши про це Страхувальника.

4.2.7. Перегляд рішення. Якщо після прийняття рішення кваліфікацію події в Єдиному реєстрі досудових розслідувань змінено або інший документ Компетентного органу змінює висновок про причину чи обставини події, Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання відповідного документа переглядає рішення. Якщо встановлено, що подія прямо чи опосередковано спричинена Воєнною подією, одержувач зобов'язаний повернути отриману страхову виплату відповідно до п. 7.14 цих Загальних умов.

4.2.8. Мобілізація. Дія Договору щодо Застрахованої особи призупиняється на період її військової служби (призову, мобілізації) та поновлюється з дня повернення до виконання Службових обов'язків у Страхувальника, якщо Договір не припинено.

4.2.9. Виняток, передбачений цим пунктом, поширюється на події, що сталися як під час, так і поза межами виконання Службових обов'язків, якщо їх наслідки вплинули на стан здоров'я Застрахованої особи, заявлений як страховий випадок.

4.2.10. Територіальні обмеження. Не є страховими випадками незалежно від їх безпосередньої причини події, що сталися на території, яка згідно з Переліком є тимчасово окупованою або територією активних бойових дій, на лінії зіткнення чи в населених пунктах, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, відповідно до переліку, затвердженого Кабінетом Міністрів України. На територіях можливих бойових дій страхове покриття діє лише за умови, що це прямо передбачено Договором страхування із зазначенням таких територій (робочих місць); в іншому разі події на таких територіях не є страховими випадками.

4.3. За Договором не відшкодовуються:

4.3.1. витрати на ПКП, тестування, лікування, антиретровірусну терапію, медичну реабілітацію, придбання ліків, транспортування та догляд, втрачений заробіток за період тимчасової непрацездатності;

4.3.2. моральна шкода, упущена вигода, штрафи та інші непрямі збитки;

4.3.3. наслідки Професійних контактів, що сталися до набрання чинності Договором, після закінчення строку його дії або в період призупинення страхового покриття.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, у паперовій формі або у формі електронного документа відповідно до Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», на підставі заяви на страхування за формою Страховика.

5.2. До укладення Договору Страховик з'ясовує потреби Страхувальника та надає йому інформацію в обсязі та в порядку, що передбачено статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Положенням про розкриття інформації та розміщення інформаційного документа про стандартний страховий продукт на вебсайтах страховиків та страхових посередників, затвердженим постановою Правління Національного банку України від 20.12.2023 № 174.

5.3. Під час укладення Договору Страхувальник подає Страховику заяву на страхування за формою Страховика, до якої додається Список Застрахованих осіб, та повідомляє:

5.3.1. відомості про Страхувальника, у тому числі ідентифікаційні дані та структуру власності;

5.3.2. кількість Застрахованих осіб, їх посади та структурні підрозділи, страхові суми;

5.3.3. профіль діяльності Страхувальника, кількість людей, які живуть з ВІЛ, серед пацієнтів, забезпечення засобами індивідуального захисту, безпечними медичними виробами та антиретровірусними препаратами для ПКП;

5.3.4. кількість зареєстрованих Професійних контактів, випадків Інфікування та професійних захворювань працівників за останні 3 (три) роки;

5.3.5. підтвердження того, що до Списку не включено людей, які живуть з ВІЛ (без розкриття персональних даних);

5.3.6. місця розташування робочих місць (структурних підрозділів) та їх розташування відносно територій, включених до Переліку;

5.3.7. інші чинні договори страхування щодо Застрахованих осіб.

5.4. Інформація, зазначена в п. 5.3 цих Загальних умов, має бути повною, достовірною та актуальною на дату укладення Договору.

5.5. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім випадку, якщо за таким Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

5.6. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика в письмовій формі (поштою, в офісі Страховика або у формі електронного документа на адресу office@exposk.com.ua) із зазначенням банківських реквізитів. Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів від дати отримання повідомлення повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю, за умови що не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

5.7. Договір укладається українською мовою. У разі виникнення подвійного тлумачення умов Договору щодо обов'язків Страхувальника такі умови тлумачаться на користь Страхувальника.

5.8. Ці Загальні умови розміщуються на сайті Страховика за посиланням https://exposk.com.ua/insuranceprodukts/prog38.html.

5.9. Інформація, що становить таємницю страхування, зберігається та розкривається Страховиком з урахуванням вимог статті 113 Закону та Положення про таємницю страхування, затвердженого постановою Правління Національного банку України від 19.12.2023 № 166. Підписанням Договору Страхувальник надає дозвіл Страховику розкривати інформацію, що становить таємницю страхування, у випадках та обсязі, необхідних для виконання вимог законодавства, Договору та договорів перестрахування.

5.10. Інформація про ВІЛ-статус Застрахованої особи є конфіденційною. Страховик обробляє таку інформацію лише за письмовою згодою Застрахованої особи (її законного представника), у обсязі, необхідному для прийняття рішення про страхову виплату, з дотриманням вимог Закону про ВІЛ та Закону України «Про захист персональних даних». Страхувальник подає Страховику Список без зазначення відомостей про стан здоров'я Застрахованих осіб.

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

6.1. Зміни і доповнення до Договору можуть бути внесені лише за взаємною згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору, що є невід'ємною частиною Договору.

6.2. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках, передбачених статтею 105 Закону, зокрема у разі:

6.2.1. закінчення строку дії Договору;

6.2.2. виконання Страховиком зобов'язань у повному обсязі (здійснення страхових виплат у розмірі страхової суми);

6.2.3. ліквідації Страхувальника – юридичної особи, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону;

6.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством;

6.2.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

6.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

6.3. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону про свій намір не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

6.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає сплачені страхові платежі в повному обсязі.

6.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються в повному обсязі сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат.

6.6. **Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору**, визначається у відсотках від страхового тарифу і складає **40 %**. Конкретний розмір такої частки зазначається в Договорі страхування.

6.7. Повернення страхових платежів у разі передачі страхового портфеля та припинення Договору відповідно до статті 56 Закону здійснюється відповідно до нормативно-правового акта Національного банку України з питань передачі страхового портфеля.

6.8. Страховик повертає страхові платежі не пізніше 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення Договору в безготівковій формі. Остаточний розрахунок за Договором, за яким залишилися неврегульовані події, здійснюється після прийняття рішення щодо таких подій.

6.9. Договір вважається недійсним у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, а також якщо його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

7. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

7.1. У разі Професійного контакту Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

7.1.1. невідкладно надати Застрахованій особі першу допомогу, повідомити відповідального лікаря (керівника структурного підрозділу) та забезпечити проведення ПКП відповідно до Порядку ПКП, у тому числі початок прийому антиретровірусних препаратів у найкоротший строк, але не пізніше 72 (сімдесяти двох) годин після Професійного контакту, якщо їх призначено лікарем;

7.1.2. зареєструвати Професійний контакт відповідно до Порядку ПКП не пізніше 72 (сімдесяти двох) годин з моменту його виникнення із зазначенням дати, часу, місця, обставин контакту, виду біологічного матеріалу та вжитих заходів;

7.1.3. забезпечити проведення дослідження крові Застрахованої особи на ВІЛ не пізніше 5 (п'яти) календарних днів після Професійного контакту, а також подальших досліджень у строки, визначені Порядком ПКП;

7.1.4. протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня реєстрації Професійного контакту письмово повідомити Страховика про Професійний контакт (без зазначення відомостей про ВІЛ-статус пацієнта – джерела контакту), надіславши копію реєстраційного документа (поштою за адресою: 02002, м. Київ, вул. Митрополита А. Шептицького, 14, офіс 81, в офісі Страховика або на адресу office@exposk.com.ua; попередньо – за телефоном +380 (44) 541 02 02, +380 (67) 569 42 41);

7.1.5. протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання підтвердженого позитивного результату дослідження на ВІЛ повідомити про це Страховика та забезпечити розслідування професійного захворювання відповідно до Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17.04.2019 № 337, з участю представника Страховика;

7.1.6. протягом 30 (тридцяти) календарних днів повідомити Страховика про Тимчасову втрату працездатності, встановлення Інвалідності або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено про Інфікування.

7.2. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не мав фізичної можливості своєчасно виконати дії в строки, передбачені Договором, він повинен підтвердити це документами Компетентних органів (закладу охорони здоров'я), а у разі посилання на Воєнну подію чи інші обставини непереборної сили – сертифікатом Торгово-промислової палати України відповідно до п. 4.2.5 цих Загальних умов. Вимогу про страхову виплату може бути пред'явлено протягом 1 (одного) року з дня настання страхового випадку.

7.3. Для отримання страхової виплати Застрахована особа (Вигодонабувач) подає Страховику заяву про здійснення страхової виплати, до якої додаються:

7.3.1. документ, що посвідчує особу, та РНОКПП одержувача страхової виплати;

7.3.2. письмова згода Застрахованої особи на обробку Страховиком інформації про її ВІЛ-статус і стан здоров'я в обсязі, необхідному для прийняття рішення про страхову виплату;

7.3.3. копія реєстраційного документа щодо Професійного контакту відповідно до Порядку ПКП, засвідчена Страхувальником;

7.3.4. довідка Страхувальника про посаду, структурний підрозділ Застрахованої особи та виконання нею Службових обов'язків у момент Професійного контакту, з відміткою про те, що Професійний контакт стався під час виконання Службових обов'язків;

7.3.5. результат дослідження на ВІЛ, проведеного не пізніше 5 (п'яти) календарних днів після Професійного контакту, з негативним результатом;

7.3.6. результат дослідження на ВІЛ, проведеного не пізніше 6 (шести) місяців після Професійного контакту, з позитивним результатом, підтвердженим відповідно до алгоритму діагностики ВІЛ-інфекції, та медичний висновок закладу охорони здоров'я про встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції;

7.3.7. документи епідеміологічного розслідування (висновок закладу охорони здоров'я) щодо шляху інфікування, а після завершення розслідування професійного захворювання – акт розслідування хронічного професійного захворювання за формою П-4;

7.3.8. документи про проведення ПКП (призначення антиретровірусних препаратів) або медичний висновок про протипоказання до неї;

7.3.9. у разі Тимчасової втрати працездатності – медичні висновки про тимчасову непрацездатність (листки непрацездатності) із зазначенням періоду непрацездатності та виписка з медичної карти;

7.3.10. у разі встановлення Інвалідності – рішення (витяг з рішення) експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи (довідка медико-соціальної експертної комісії, видана до 01.01.2025) та медичні документи (виписки з медичної карти);

7.3.11. у разі смерті Застрахованої особи – свідоцтво про смерть, медичне свідоцтво про смерть (лікарське свідоцтво) із зазначенням причини смерті, документ, що підтверджує право на спадщину (якщо Вигодонабувач не призначений);

7.3.12. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання події, без отримання яких встановлення цих фактів є неможливим.

7.4. Для визначення причини та обставин події у зв'язку з п. 4.2 цих Загальних умов Страховик може запросити документи Компетентних органів, зазначені в п. 4.2.2 цих Загальних умов, без отримання яких встановлення причини події є неможливим. Страхова виплата за пп. 2.6.3, 2.6.4 цих Загальних умов здійснюється після отримання акта розслідування хронічного професійного захворювання за формою П-4 або рішення суду, яким встановлено зв'язок захворювання з виконанням Службових обов'язків.

7.5. Документи, що подаються для отримання страхової виплати, мають бути оригіналами або належним чином засвідченими копіями. Якщо документи подано не в повному обсязі або оформлено з порушенням вимог, Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів письмово повідомляє про це заявника; строк прийняття рішення обчислюється з дня отримання всіх належно оформлених документів.

7.6. Страховик здійснює страхову виплату відповідно до умов Договору на підставі заяви, поданої згідно з п. 7.3 цих Загальних умов, і страхового акта, який складається Страховиком.

7.7. Розмір страхової виплати визначається відповідно до п. 2.10 цих Загальних умов виходячи зі страхової суми Застрахованої особи, зазначеної в Списку на дату Професійного контакту.

7.8. Страхова виплата у разі смерті Застрахованої особи здійснюється Вигодонабувачу, а за його відсутності – спадкоємцям Застрахованої особи пропорційно до їх часток у спадщині; в інших випадках – Застрахованій особі. Виплата неповнолітнім спадкоємцям здійснюється на рахунок, відкритий на їх ім'я, з повідомленням органу опіки та піклування.

7.9. Страхова виплата здійснюється у безготівковій формі в національній валюті України на рахунок одержувача.

7.10. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати Страховик приймає протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати надходження всіх необхідних документів.

7.11. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про її здійснення.

7.12. Про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника та Застраховану особу (Вигодонабувача) протягом 3 (трьох) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення з обґрунтуванням причини такої відмови.

7.13. Датою страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика.

7.14. Якщо після здійснення страхової виплати виявляться обставини, що повністю або частково позбавляють одержувача права на її отримання, одержувач зобов'язаний повернути Страховику отриману суму протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання вимоги Страховика.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених частиною другою статті 104 Закону, зокрема у разі:

8.1.1. навмисних дій Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, спрямованих на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.1.2. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

8.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про Застрахованих осіб, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

8.1.4. несвоєчасного повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин і наслідків події, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку;

8.1.5. наявності обставин, які є винятками із страхових випадків (розділ 4 цих Загальних умов).

8.2. Відмову Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено в судовому порядку.

9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

9.1. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг приймаються Страховиком у письмовому вигляді за адресою: **02002, м. Київ, вул. А. Шептицького, буд. 14, офіс 81** (в електронному вигляді: **office@exposk.com.ua**).

9.2. Спори за Договором розв'язуються шляхом переговорів. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, спір розв'язується в судовому порядку.

9.3. Страхувальник має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг до Національного банку України: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, буд. 9; тел.: 0-800-505-240; вебсайт: https://bank.gov.ua; e-mail: nbu@bank.gov.ua.

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

02002, м. Київ, вул. А. Шептицького, буд. 14, офіс 81

Тел.: +380 (44) 541 02 02, моб.: +380 (67) 569 42 41

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

11. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИКОМ

11.1. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги на офіційному вебсайті Страховика та в місцях надання послуг.

11.2. У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту office@exposk.com.ua, за адресою для листування: 02002, м. Київ, вул. А. Шептицького, буд. 14, офіс 81, або за посиланням https://exposk.com.ua/contacts/contact.html.

11.3. Інформація про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг розміщена за посиланням: https://exposk.com.ua/pretension.html.

11.4. Споживач в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України щодо порушення його прав як споживача фінансових послуг за посиланням https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection або до суду.

11.5. Орган, що здійснює державне регулювання, – Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: 0 800 505 240. E-mail: nbu@bank.gov.ua. Веб-сайт: www.bank.gov.ua.

11.6. Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1. Тел.: (044) 279-12-70. E-mail: gu@dpss.gov.ua. Веб-сайт: https://dpss.gov.ua/zahist-prav-spozhivachiv.