



Затверджено та введено в дію з 30.07.2026
рішенням Правління ПРАТ «СК «НАДІЙНА»
(протокол № 8 від 29.07.2026)

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ЧЛЕНІВ
ДОБРОВІЛЬНОЇ ПОЖЕЖНОЇ ОХОРОНИ ТА/АБО ПРАЦІВНИКІВ
ПОЖЕЖНО-РЯТУВАЛЬНИХ ПІДРОЗДІЛІВ»

Редакція діє з 30 липня 2026 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Загальні умови страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ЧЛЕНІВ ДОБРОВІЛЬНОЇ ПОЖЕЖНОЇ ОХОРОНИ ТА/АБО ПРАЦІВНИКІВ ПОЖЕЖНО-РЯТУВАЛЬНИХ ПІДРОЗДІЛІВ» (далі по тексті – Загальні умови) розроблені на підставі Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року № 1909-IX та інших нормативно-правових актів України, встановлюють загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ЧЛЕНІВ ДОБРОВІЛЬНОЇ ПОЖЕЖНОЇ ОХОРОНИ ТА/АБО ПРАЦІВНИКІВ ПОЖЕЖНО-РЯТУВАЛЬНИХ ПІДРОЗДІЛІВ» за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування «Страхування на випадок настання виробничої травми (нещасного випадку на виробництві)».

1.2. Відповідно до цих Загальних умов ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «НАДІЙНА» (скорочене найменування – ПРАТ «СК «НАДІЙНА», далі – «Страховик») укладає із Клієнтами (Страхувальниками) Договори страхування життя, здоров'я та працездатності осіб, які є членами добровільної пожежної охорони та/або працівниками пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з державного бюджету України), обов'язковість укладення якого передбачена Постановою Кабінету Міністрів України від 7 квітня 2023 року №314 «Про затвердження Порядку утворення та функціонування пожежно-рятувальних підрозділів для забезпечення добровільної пожежної охорони» та/або Постановою Кабінету Міністрів України від 9 січня 2014 року № 5 «Про затвердження Типового положення про відомчу пожежну охорону» (далі – Договір страхування або Договір), який укладається відповідно до цих Загальних умов.

Страховальником за Договором може бути суб'єкт, який утворив пожежно-рятувальний підрозділ / підрозділи згідно чинного законодавства.

1.3. Ці Загальні умови розміщуються у вільному відкритому доступі на офіційному вебсайті Страховика за посиланням: <https://nadiyna.com.ua/services/27>

1.4. Зміни до цих Загальних умов вносяться Страховиком в односторонньому порядку шляхом викладення Загальних умов у новій редакції. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов попередня редакція таких Загальних умов припиняє дію. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією Загальних умов, продовжує діяти на Загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою сторін.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

2.1. Якщо умовами конкретного Договору страхування не передбачено інше, терміни та поняття, що вживаються в Договорі страхування, мають наступні значення:

2.1.1. Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

2.1.2. Договір страхування – це письмова угода між Страховальником і Страховиком, яка укладається відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», інших законодавчих актів.

2.1.3. Застраховані особи – члени добровільної пожежної охорони та/або працівники пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з державного бюджету України).

Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страховальника згідно з договором страхування. При страхуванні групи фізичних осіб до договору страхування може додаватись список Застрахованих осіб, або згідно закону договори страхування можуть укладатися без зазначення інформації для ідентифікації кожної застрахованої особи. У такому договорі страхування інформація про Застрахованих осіб зазначається в обсязі, достатньому для ідентифікації таких осіб при настанні страхового випадку та визначення розміру страхової виплати для кожної Застрахованої особи.

2.1.4. Страховий акт – документ, що складається Страховиком, який кваліфікує подію як страховий випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і сума страхової виплати.

2.1.5. Страховий випадок – подія, яка передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

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

2.1.7. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування та законодавством.

2.1.8. Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування, та які вказуються за погодженням Сторін в Договорі страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства.

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

2.1.10. Страховою сумою за страхуванням від нещасного випадку членів добровільної пожежної охорони та/або працівників пожежно-рятувальних підрозділів є сума, в межах якої Страховик зобов'язаний у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату.

2.1.11. Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

2.1.12. Страхувальник – особа, яка уклала із Страховиком договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.

2.1.13. Таємниця страхування – сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику (перестраховику, співстраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховування, співстраховування) та розголошення якої може заподіяти майнову чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

2.1.14. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством.

2.2. Інші терміни, що вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими законами та нормативно-правовими актами Національного банку України, іншими актами законодавства України.

2.3. Договір страхування може містити інші терміни, не вказані в цих Загальних умовах або може містити зазначені терміни в іншій інтерпретації, уточнені та/або деталізовані, що визначається за домовленістю сторін Договору страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страхове покриття включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту, які вказуються за погодженням Сторін в Договорі страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства.

3.2. Якщо це прямо передбачено умовами конкретного Договору страхування, в Договорі страхування з основним страховим покриттям за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування «Страхування на випадок настання виробничої травми (нещасного випадку на виробництві)» з виплатами згідно розділу 8 цих Загальних умов, може бути включене додаткове страхове покриття, що передбачає надання асистуючих послуг в рамках класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», ризик в межах класу страхування «Медичне страхування» з виплатами згідно Загальних умов страхового продукту «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ», затверджених ПРАТ «СК «НАДІЙНА» згідно з наказом Президента №349 від 28.06.2024 р., дата початку дії 01.07.2024 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням <https://nadiyna.com.ua/services/13>

3.3. Об'єктом страхування за Договором страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованих осіб, якими є члени добровільної пожежної охорони та/або працівники пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з державного бюджету України), інформація щодо ідентифікації яких зазначається в Договорі, та з якими пов'язані страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи/Вигодонабувача) та страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором страхування.

3.4. Страховим ризиком є настання нещасного випадку під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої обов'язки з гасіння пожежі чи ліквідації наслідків аварії.

3.5. Страховим випадком є смерть, встановлення інвалідності, втрата працездатності, отримання травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я Застрахованою особою внаслідок настання страхового ризику,

3.6. Якщо інше не передбачено конкретним Договором страхування, розмір страхової суми на кожну Застраховану особу встановлюється у розмірі десятирічної заробітної плати за посадою такої Застрахованої особи на день страхування.

3.7. Страховий тариф визначається за згодою сторін в залежності від умов, які істотно впливають на ризик настання страхового випадку та вказується в конкретному Договорі страхування.

3.8. Умови, порядок та строки сплати страхової премії зазначаються в конкретному Договорі страхування.

3.9. Територія дії Договору страхування визначається за згодою сторін Договору страхування та зазначається в Договорі страхування. Договором може бути передбачено обмеження щодо певних територій, на яких страхове покриття не діє.

3.10. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін Договору страхування і зазначається в Договорі.

3.11. Умови страхового покриття за конкретним Договором страхування визначаються за погодженням сторін в Договорі страхування відповідно до чинного законодавства України та цих Загальних умов страхового продукту.

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

4.1. Страховик має право:

4.1.1. перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) інформацію, а також контролювати виконання (дотримання) вимог та умов договору страхування;

4.1.2. для з'ясування обставин, причин і наслідків настання страхового випадку проводити експертизи, розслідування, направляти запити у відповідні компетентні органи (в тому числі заклади охорони здоров'я), що можуть володіти необхідною інформацією, а також самостійно з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку та визначати розмір завданої шкоди, проводити власне розслідування та в будь-який час направити свого довіреного лікаря до Застрахованої особи для обстеження її стану;

4.1.3. вимагати внесення змін до умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення страхового ризику, якщо йому стало відомо або він був повідомлений Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про обставини, що призводять до збільшення страхового ризику. Якщо Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) заперечує проти зміни умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення страхового ризику, Страховик має право достроково припинити дію договору страхування згідно умов такого договору страхування;

4.1.4. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) інформацію та документи (в тому числі яка відноситься до лікарської таємниці), необхідні для встановлення факту нещасного випадку або страхового випадку, обставин та причин його виникнення, характеру та розміру завданої шкоди, а також перевіряти надану інформацію та документацію;

4.1.5. запитувати у Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) будь-яку інформацію, яка має відношення до страхового випадку (в тому числі медичного характеру або яка стосується стану здоров'я Застрахованої особи);

4.1.6. відстрочити, якщо інше не передбачено договором страхування, прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати, письмово повідомивши про це Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) у випадку:

4.1.6.1. якщо у Страховика є сумніви в правомірності одержання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) страхової виплати – поки ведеться розслідування страхового випадку Страховиком та не будуть надані необхідні докази, отримані відповіді на запити від компетентних органів, але не більше як на 6 (шість) місяців;

4.1.6.2. якщо ведеться розслідування обставин страхового випадку або подій, які призвели до страхового випадку, відповідними компетентними органами, – до отримання їх офіційних висновків (строк розслідування та складання офіційних висновків визначається компетентними органами);

4.1.6.3. якщо відповідними органами порушено кримінальне провадження проти Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) або його представника і ведеться розслідування обставин, що призвели до завдання шкоди та/або настання страхового випадку, – до винесення судом вироку чи закриття провадження;

4.1.6.4. якщо ведеться судове провадження по справі, що має пряме відношення до предмету страхування та/або причин настання страхового випадку, – до закінчення провадження по справі і прийняття судового рішення;

4.1.6.5. в інших випадках, передбачених договором страхування;

4.1.7. давати письмові розпорядження і рекомендації при настанні страхового випадку, які є обов'язковими для Страхувальника (Застрахованої особи). Надані Страховиком письмові розпорядження та рекомендації Страхувальнику (Застрахованій особі) не можуть розглядатися Страхувальником (Застрахованою особою), як визнання Страховиком події, що сталася, страховим випадком та не є обов'язком Страховика здійснити страхову виплату;

4.1.8. змінити умови або достроково припинити дію договору страхування відповідно до умов договору страхування та чинного законодавства України;

4.1.9. відмовити в здійсненні страхової виплати або зменшити її розмір у випадках, передбачених договором страхування та законодавством України;

4.1.10. встановлювати та змінювати розмір страхового тарифу;

4.1.11. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) усувати, протягом узгодженого зі Страховиком строку, обставини, які помітно підвищують страховий ризик, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника (Застраховану особу), а також сплатити додатковий страховий платіж за підвищення страхового ризику;

4.1.12. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) повернути Страховику одержану суму страхової виплати (або її відповідну частину), якщо після її виплати виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) права на страхову виплату;

4.1.13. на отримання страхової премії у обсязі та строки, передбачені Договором страхування;

4.1.14. скористатися іншими правами, передбаченими договором страхування.

4.2. Страхувальник має право:

4.2.1. на страхову виплату на умовах договору страхування при настанні страхового випадку в межах страхової суми (ліміту відповідальності) та на підставі страхового акту, складеного Страховиком;

4.2.2. ініціювати внесення змін до договору страхування;

4.2.3. за згодою Застрахованої особи призначити Вигодонабувача;

4.2.4. змінювати протягом дії договору страхування Застрахованих осіб, а також достроково припинити дію договору страхування стосовно будь-якої Застрахованої особи;

4.2.5. отримати дублікат договору страхування у випадку його втрати. Після видачі дубліката втрачений примірник договору страхування вважається недійсним;

4.2.6. достроково припинити договір страхування відповідно до умов договору страхування та законодавства України;

4.2.7. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати.

4.2.8. скористатися іншими правами, передбаченими договором страхування.

4.3. Страховик зобов'язаний:

4.3.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Загальними умовами у спосіб, передбачений законодавством;

4.3.2. Дотримуватись порядку врегулювання, передбаченого Договором страхування;

4.3.3. Здійснити страхову виплату у строки та на умовах, передбачених Договором страхування;

4.3.4. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, повідомити заявника в письмовій формі про прийняте рішення не пізніше визначеного Договором страхування строку з дати його прийняття;

4.3.5. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.

4.3.6. Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

4.4. Страхувальник зобов'язаний:

4.4.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;

4.4.2. при укладенні Договору страхування:

А) надати Страховикові інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта Договору страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (п.10.2.1. цих Загальних умов) і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеня страхового ризику протягом строку, зазначеного в Договорі страхування;

Б) повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування чи об'єкту страхування;

4.4.3. Дотримуватись умов цього Договору та вимог чинного законодавства України;

4.4.4. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;

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

4.4.6. повідомити кожну Застраховану особу за Договором про укладений на її користь Договір страхування;

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

4.4.8. письмово повідомити Страховика про те, що заподіяна шкода в повному обсязі або частково відшкодована особою, винною в настанні страхового випадку, та/або іншою третьою особою, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо, або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.4.9. при настанні страхового випадку виконати відповідні умови договору страхування, надати Страховику необхідні документи, які засвідчують факт настання страхового випадку і розмір завданої шкоди, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.4.10. протягом строку, зазначеного в Договорі, повідомити Страховика про досудове розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, провадження в порядку іншого судочинства стосовно події, що має ознаки страхового випадку;

4.4.8. вжити заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.4.9. виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників при настанні страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.4.10. усувати, протягом узгодженого зі Страховиком строку, обставини, які помітно

підвищують страховий ризик, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника, а також сплатити додатковий страховий платіж за підвищення страхового ризику, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.4.11. повернути Страховику одержану страхову виплату (або її відповідну частину), якщо протягом передбачених законом України строків позовної давності виявиться обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхову виплату, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.4.12. Для реалізації прав, що випливають з Договору, **Застрахована особа зобов'язана:**

А) дотримуватись умов Договору;

Б) на вимогу Страховика надати інформацію (документи), які мають відношення до події, що має ознаки страхового випадку;

В) повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо після здійснення Страховиком страхової виплати стануть відомими такі обставини, що відповідно до чинного законодавства або умов Договору повністю або частково звільняють Страховика від обов'язку здійснювати страхову виплату.

4.5. Сторони Договору страхування можуть мати інші права та обов'язки згідно з умовами, погодженими сторонами в Договорі страхування, а також відповідно до чинного законодавства України.

4.6. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством України.

4.7. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше 10% від розміру заборгованості.

4.8. Сторони погодили, що у разі виникнення судового спору, за Договором, щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

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

5.1. Зміни до Договору можуть бути внесені за згодою сторін Договору шляхом

укладення додаткової угоди до Договору. Зміни до Договору вносяться та надаються Страхувальнику у тій же самій формі та порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни.

5.2. Якщо інше не передбачено умовами Договору, підставами припинення дії Договору є:

5.2.1. припинення дії Договору за згодою сторін. При цьому сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді;

5.2.2. припинення дії Договору у випадках, передбачених ч. 1 ст. 105 Закону України «Про страхування», а саме:

А) закінчення строку дії Договору. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику;

Б) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику;

В) несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір може передбачати спеціальний порядок дії/припинення страхового захисту у випадку несплати чергової частини страхової премії за Договором, погоджений Сторонами в такому Договорі;

Г) ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачену страхову премію особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, у розмірі що визначений Договором, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором;

Г) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України. Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;

Д) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством та відповідним рішенням суду;

Е) в інших випадках, передбачених законодавством України.

5.2.3. припинення дії Договору за вимогою однієї зі сторін (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціююча сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення

дії Договору. При цьому:

А) у разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, у розмірі що визначений Договором, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

Б) у разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, у розмірі що визначений Договором, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.

5.3. Повернення сплаченої страхової премії або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом Загальних умов, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений Договором страхування або додатковою угодою сторін.

5.4. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від Договору без пояснення причин, крім:

6.1.1. Договору страхування, строк дії якого становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

6.1.2. випадків, якщо за Договором страхування повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

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

6.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

6.4. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страховиком повідомлення Страхувальника про відмову від Договору страхування.

6.5. Повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) здійснюється Страховиком шляхом перерахування на банківський рахунок Страхувальника, вказаний у повідомленні Страхувальника про відмову від Договору страхування, або на банківський рахунок Страхувальника, вказаний в Договорі страхування або додатково погоджений Сторонами для повернення сплаченої страхової премії.

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

7.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору, при настанні події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

7.1.1. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку;

7.1.2. Протягом строку, зазначеного в конкретному Договорі, повідомити Страховика про страховий випадок, зазначивши прізвища, ім'я та по-батькові Застрахованих осіб, описати суть події, що сталася та узгодити із Страховиком подальші дії;

7.1.3. Надати Страховику всю необхідну інформацію про страховий випадок, можливість проводити власне розслідування причин, обставин та наслідків страхового випадку;

7.1.4. У разі загибелі (смерті) Застрахованої особи повідомити її близьких родичів (дружину, дітей, батьків) про наявність цього Договору та умови отримання страхової виплати;

7.1.5. Видати Застрахованим особам або їх спадкоємцям (у разі загибелі (смерті) Застрахованих осіб) документи про обставини настання страхового випадку, інші документи та відомості, необхідні для вирішення питання про страхову виплату.

7.1.6. Сприяти Страховику у з'ясуванні причин, обставин настання страхового випадку та його наслідків.

7.1.7. Протягом 30 днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику документи, що підтверджують страховий випадок, передбачені Договором.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Страхові виплати здійснюються у порядку, визначеному цими Загальними умовами

та Договором страхування.

8.2. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямого збитку, заподіяного Страхувальнику та/або іншій особі, передбаченій Договором страхування. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено Договором страхування.

8.3. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за договором страхування, покладається на Страхувальника або іншу особу, визначену Договором страхування.

8.4. Якщо інше не передбачено умовами Договору, строк прийняття рішення за випадком становить 20 (двадцять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів, передбачених умовами Договору. Протягом вказаного строку Страховик:

8.4.1. Приймає рішення про страхову виплату та складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або

8.4.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє потерпілій особі/Страхувальнику протягом строку, передбаченого Договором страхування.

8.5. Рішення про здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

8.6. Страхова виплата здійснюється Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акту, якщо інше не передбачено умовами Договору.

8.7. Якщо при укладенні договору страхування Страхувальнику надано розстрочку на внесення страхового платежу, то Страховик при здійсненні страхової виплати утримує невнесену частину страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.8. Перелік документів для здійснення страхової виплати, а також форма, спосіб та порядок подання переліку документів визначаються умовами Договору.

8.9. Якщо інше не передбачено умовами Договору, розмір страхової виплати визначається з урахуванням наступного:

8.9.1. **У випадку тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою** – 0,2% страхової суми, встановленої Договором для Застрахованої особи, за кожен день непрацездатності (враховуючи вихідні та святкові дні), але не більше 50 відсотків страхової суми, встановленої Договором для Застрахованої особи.

8.9.2. **При стійкій втраті працездатності (встановленні інвалідності) Застрахованою особою**, у разі встановлення Застрахованій особі:

А) І групи інвалідності – 100% страхової суми, встановленої Договором для Застрахованої особи;

Б) II групи інвалідності – 70% страхової суми, встановленої Договором для Застрахованої особи;

В) III групи інвалідності – 50% страхової суми, встановленої Договором для Застрахованої особи, за вирахуванням раніше здійснених Застрахованій особі страхових виплат у зв'язку із травмою.

8.9.3. У випадку смерті Застрахованої особи – 100% страхової суми, встановленої Договором для Застрахованої особи, за вирахуванням раніше здійснених виплат у зв'язку з втратою працездатності та/або інвалідністю цієї Застрахованої особи.

8.10. Загальна сума страхових виплат одній Застрахованій особі не повинна перевищувати страхової суми, встановленої Договором для цієї Застрахованої особи.

8.11. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі, а у разі її смерті – спадкоємцям Застрахованої особи, визначеним відповідно до чинного законодавства України, в строки, передбачені конкретним Договором страхування.

8.12. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією, що має ознаки страхового випадку (про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати), в порядку, у випадках та на строк, передбачені Договором страхування.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Порядок прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в Договорі страхування.

9.2. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого Договором страхування або законодавством, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

9.3. Якщо інше не передбачено умовами Договору, підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

9.3.1. Навмисні дії Страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом;

9.3.2. Вчинення Страхувальником умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

9.3.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

9.3.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством України, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

9.3.5. Перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння під час гасіння пожеж чи ліквідації наслідків аварії, що документально підтверджено у встановленому законом порядку;

9.3.6. Дій Застрахованої особи, не пов'язаних із гасінням пожеж чи ліквідацією наслідків аварії;

9.3.7. Невиконання Страхувальником інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків).

9.3.8. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування згідно з Розділом 11 Загальних умов та Договору.

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

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий агент) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового агента, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення договору страхування. Таке інформування здійснюється відповідно до чинного законодавства шляхом розкриття відповідної інформації та розміщення її на веб-сайті Страховика <https://nadiyna.com.ua/> для доступу та самостійного ознайомлення клієнтами / Страхувальниками та іншими особами, на користь яких укладаються договори страхування.

За рішенням Страховика (страхового агента) або на запит клієнта останньому надається безоплатна індивідуальна консультація, яку Страховик (страховий агент) надає клієнту щодо умов страхових продуктів, що пропонуються, та рекомендації (пропозиції), який страховий продукт (програма страхового продукту) максимально відповідатиме вимогам та потребам клієнта у страхуванні.

10.2. Страхувальник перед укладенням Договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика (страхового агента) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування. До такої інформації належить:

10.2.1. інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків):

А) інформація про інші договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

Б) наявність чи відсутність страхових випадків протягом попередніх трьох років;

В) заявлений розмір страхової суми за Договором на підставі даних про розмір

десятирічної заробітної плати, що є основою для розрахунку страхової суми для кожної Застрахованої особи;

Г) кількість осіб, що підлягають страхуванню;

Ґ) місцезнаходження підрозділу добровільної пожежної охорони та/або працівників пожежно-рятувальних підрозділів.

10.2.2. інформація про об'єкт страхування:

А) ПІБ, дата народження, РНОКПП, адреса місця проживання Застрахованої особи;

Б) ПІБ, дата народження, РНОКПП, адреса місця проживання Вигодонабувача (якщо Вигодонабувач призначається за Договором).

10.2.3. інформацію про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

10.3. Надання вказаної в п. 10.2. цих Загальних умов інформації здійснюється Страхувальником Страховику шляхом заповнення відповідних даних в анкетах-опитувальниках, реєстрах, переліках, заявах або через ІТС Страховика/страхового агента або усно представнику Страховика/страхового агента, за участю якого укладається Договір страхування.

10.4. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, одним із наступних способів:

10.4.1. у паперовій формі; або

10.4.2. у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг"; або

10.4.3. у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію.

10.5. Надання Страхувальнику примірника Договору страхування здійснюється з урахуванням наступного:

10.5.1. примірник Договору страхування, укладеного у паперовій формі, а також додатки до нього (за наявності) надаються Страховиком (посередником) Страхувальнику одразу після його підписання сторонами;

10.5.2. відправлення примірника Договору, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються у погоджений Страхувальником спосіб, зазначений у Договорі страхування, у порядку, передбаченому Законом України "Про

електронні документи та електронний документообіг" або Законом України "Про електронну комерцію". Якщо Договором страхування не передбачено інше, примірник Договору страхування направляється Страхувальнику за контактними даними, вказаними в Договорі страхування.

10.6. У разі якщо Договір страхування укладається шляхом приєднання, він складається з публічної частини Договору та індивідуальної частини Договору. При цьому назви індивідуальної та публічної частин Договору (поліс, сертифікат, акцепт, пропозиція, оферта тощо) можуть бути уточнені сторонами відповідних Договорів. Ці Загальні умови можуть бути формою публічної частини Договору, про що вказується у відповідному Договорі страхування, з урахуванням п.14.3. цих Загальних умов.

10.6.1. Публічна частина Договору страхування оприлюднюється та повинна бути доступною для ознайомлення клієнтів на веб-сайті Страховика, включаючи його мобільну версію, і надається Страхувальнику в момент підписання Договору у спосіб – шляхом самостійного ознайомлення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://nadiyna.com.ua/services/27>. Усі редакції публічної частини Договору зберігаються на веб-сайті (веб-сторінці) Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами НБУ, але не менше трьох років з дати припинення дії останнього з договорів у відповідній редакції.

10.6.2. Індивідуальна частина Договору повинна містити інформацію, передбачену законодавством для договорів страхування, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені у публічній частині Договору.

Якщо індивідуальна частина Договору укладена в паперовій формі, примірник індивідуальної частини та додатки до неї (за наявності) надаються Страхувальнику одразу після підписання Договору.

Надання Страхувальнику примірника індивідуальної частини Договору, укладеної у формі електронного документа, та додатків до неї (за наявності) здійснюється у погоджений клієнтом спосіб, зазначений у договорі про надання фінансової послуги, у порядку, передбаченому Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" або Законом України "Про електронну комерцію". Якщо Договором страхування не передбачено інше, індивідуальна частина Договору страхування направляється Страхувальнику за контактними даними, вказаними в Договорі страхування.

10.7. Договори, передбачені пунктом 10.4.3. цих Загальних умов страхового продукту, укладаються у порядку, встановленому Законом України "Про електронну комерцію" та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ.

10.8. Зміни до Договору страхування надаються Страхувальнику у тому самому порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни, якщо інше не визначено таким Договором або законом.

10.9. Укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом тощо.

11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору, не підлягають відшкодуванню збитки в результаті подій, які відбулися внаслідок:

11.1.1. Воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

11.1.2. Дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву;

11.1.3. Масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення;

11.1.4. Передачі, примусового відчуження або вилучення майна в умовах воєнного або надзвичайного стану, конфіскації, арешту, націоналізації, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади, що діє юридично або фактично;

11.1.5. Мародерства, крадіжки, грабежу, розбою або іншого фактичного привласнення майна в місцях диверсій повстань, інших стихійних та організованих заходів, зонах воєнних дій, військових заходів (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану), на територіях бойових дій.

11.2. Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття події, які не визначені в Договорі як страхові випадки/ризики.

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

11.4. Конкретним Договором страхування може бути передбачений інший перелік винятків та обмежень страхування, ніж зазначені в цьому Розділі Загальних умов страхового продукту.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ

12.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спірних питань – у судовому порядку

12.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів.

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку за номерами телефонів Страховика: **+380444281419(25), +380502790999** чи письмовим на електронну пошту: office@nadiyna.com.ua або засобами поштового зв'язку на адресу: **04114, м. Київ, вул. Вишгородська, 45А/6, оф. 8.** У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

11.3. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240); до Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1, тел. (044) 279 12 70, e-mail: info@dpss.gov.ua); що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства.

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

13.1. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

13.1.1. Номери телефонів Страховика: **+380444281419(25), +380502790999**

13.1.2. Адреса Страховика: **04114, м. Київ, вул. Вишгородська, 45А/6, оф. 8.**

13.1.3. Електронна адреса Страховика: office@nadiyna.com.ua

14. ОСОБЛИВІ УМОВИ

14.1. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договорів страхування на підставі цих Загальних умов (далі – максимальна частка витрат) становить **70%** страхового тарифу.

Не допускається укладання договору страхування, що передбачає частку витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням такого Договору страхування, у розмірі, більшому, ніж максимальна частка витрат, що передбачена п.14.1. Загальних умов, згідно з якими укладається відповідний Договір страхування.

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

14.2. Розмір максимальної страхової суми щодо окремого предмета Договору страхування згідно з п.3.6. цих Загальних умов становить **10 000 000 грн.**

14.3. Договір страхування може включати як свою складову частину ці Загальні умови, за умови, що в іншій частині такого Договору зазначаються індивідуальні умови Договору страхування та конкретний обсяг страхового покриття за Договором страхування, що укладається зі Страхувальником.

14.4. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком тощо) та інші умови страхування, передбачені Загальними умовами, на підставі яких укладається такий Договір страхування. У випадку розбіжностей між цими Загальними умовами та конкретним Договором страхування, застосовуються умови Договору страхування.

14.5. Зміни до Загальних умов вносяться шляхом їх викладення у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, як і нові Загальні умови страхового продукту. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов попередня редакція таких Загальних умов припиняє дію та нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов страхового продукту.

14.6. Договір, укладений за попередньою редакцією Загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на Загальних умовах страхового продукту, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою Сторін.