

Редакція діє з 16 грудня 2025 року
та припиняє дію із введенням у дію нової редакції

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ПОЗИЧАЛЬНИКІВ КРЕДИТНИХ УСТАНОВ

ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ ПРИЄДНАННЯ

Цей Договір страхування від нещасних випадків позичальників кредитних установ (далі – Договір, Договір страхування) укладений у відповідності до [Загальних умов страхового продукту](https://askods.com/share/2025/zahalni_umovy_nv_pozychalnyk_101_3.pdf) «Страхування від нещасних випадків позичальників кредитних установ», затверджених Наказом Голови Правління S№48 від 14.11.2025р., та розміщені на вебсайті Страховика за посиланням https://askods.com/share/2025/zahalni_umovy_nv_pozychalnyk_101_3.pdf, та діють на дату укладення Договору страхування, та до Інформаційного документу про стандартний страховий продукт «Страхування від нещасних випадків позичальників кредитних установ», що розміщені на вебсайті Страховика в розділі «Розкриття інформації», «Інформаційні документи про стандартні страхові продукти» за Класом 1 Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання).

1. СТРАХОВИК:

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО ДС» (скорочене найменування ПрАТ «СК «АСКО ДС»).

Код ЄДРПОУ 13494943

Інформація про підрозділ Страховика, представника Страховика, зазначені в Розділі 1 Індивідуальної частини.

2. СТРАХУВАЛЬНИК:

Фізична особа віком від 18 до 65 років, яка отримала кредит в установі Вигодонабувача 1 і уклала з нею Кредитний договір.

Інформація про Страхувальника зазначена в Розділі 2 Індивідуальної частини.

3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА. ВИГОДОНАБУВАЧ

3.1. Застрахованою особою за Договором є Страхувальник, інформація про якого зазначена в Розділі 2 Індивідуальної частини.

3.1.1. Застрахованою за цим Договором особою не може бути особа, яка на момент укладення Договору визнана у встановленому порядку недієздатною або обмежено дієздатною внаслідок психічного розладу чи захворювання, страждають на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію, є особами з інвалідністю I групи.

3.2. Вигодонабувач-1: Кредитна установа, що здійснює діяльність на території України на законних підставах, в якій Застрахована особа отримала кредит/позику на підставі відповідного договору кредиту/позики.

Інформація про Вигодонабувача 1 зазначена в Розділі 7 Індивідуальної частини.

Вигодонабувач-2: Застрахована особа або (в разі її смерті) - законний спадкоємець.

4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ

Страхова сума, страховий тариф, страхова премія зазначені в Розділах 8, 9, 10 Індивідуальної частини.

5. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

5.1. Перелік страхових ризиків зазначений в Розділі 13 Індивідуальної частини.

5.2. Термін «**нешасний випадок**» у Договорі вживається у значенні, визначеному у підпункті 9 пункту 2 глави 1 розділу I Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування, затвердженого постановою Правління НБУ від 25.12.2023 № 182, а саме: під **нешасним випадком** в Договорі розуміється раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором. Страхове покриття за Договором поширюється на нещасні випадки на виробництві та/або в побуті, якщо вони призвели до наслідків, що визнаються страховими випадками за Договором згідно з Розділом 13 Індивідуальної частини.

6. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

Територія дії Договору зазначається в Розділі 16 Індивідуальної частини.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ

Строк дії Договору зазначається в Розділі 15 Індивідуальної частини.

8. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

8.1. Підставами припинення дії Договору є:

8.1.1. припинення дії Договору за згодою Сторін Договору. При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення;

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

- закінчення строку дії Договору. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику;
- 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, розмір яких зазначений в п.23.2. Індивідуальної частини, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством та відповідним рішенням суду;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

8.2. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціюючи Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача, в особі уповноваженого представника Вигодонабувача, не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

8.2.1. 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, розмір яких зазначений у п.23.2. Індивідуальної частини, 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;

8.2.2. 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 цього Договору, розмір яких зазначений у п.23.2. Індивідуальної частини, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

8.3. За згодою Сторін та за наявності письмової згоди Вигодонабувача в цей Договір під час його дії можуть бути внесені зміни та доповнення, які оформляються додатковими угодами.

8.4. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії сплачувалися в безготівковій формі.

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

8.6. 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.

8.7. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачену страхову премію у повному розмірі шляхом подання Страховику

відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страхову премію повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором. Про відмову Страхувальника від Договору згідно з цим пунктом Страхувальник та Страховик не пізніше дня такої відмови письмово інформують Вигодонабувача, в особі його Уповноваженого представника.

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

9.1. Дії Страхувальника (або члена сім'ї чи спадкоємця Застрахованої особи (у разі смерті Страхувальника – Застрахованої особи, якщо їм відомо про настання страхового випадку)) у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

9.1.1. Протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту настання страхового випадку письмово проінформувати про це Страховика шляхом подачі Заяви про страхову виплату. У випадку, якщо виконання вказаних вимог було неможливе, Страхувальник (представник Страхувальника/член сім'ї Застрахованої особи – Страхувальника) зобов'язаний надати документальне підтвердження наявності поважних причин.

Поважні причини – дія незалежних від волі Страхувальника/Вигодонабувача обставин, через які він фізично не мав можливості здійснити певні дії в належний строк. Кваліфікація причини як «поважної» або «неповажної» здійснюється Страховиком або уповноваженим органом України;

9.1.2. Для отримання страхової виплати надати Страховику повний комплект документів, перерахованих в п.9.2. Публічної частини, і пред'явити документ, що засвідчує його особу;

9.1.3. Надати Страховику можливість провести розслідування обставин страхової події, надати йому повну і достовірну інформацію (в т.ч. що є конфіденційною чи лікарською таємницею), що стосується даного страхового випадку.

9.2. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку):

- заява про страховий випадок, заява про страхову виплату;
 - копія цього Договору;
 - медичні документи, що підтверджують настання страхового випадку;
 - акт про нещасний випадок або його засвідчена копія, за наявності;
 - довідка Експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи (ЕКОПФО) про наслідки травм, отриманих у результаті нещасного випадку, за наявності;
 - у випадку смерті Застрахованої особи – копія свідоцтва про смерть; копія акту про нещасний випадок або його засвідчена копія, за наявності; копія свідоцтва про право на спадщину (успадкування страхової виплати).
- 9.2.1.** За необхідності Страховик має право вимагати інші документи і відомості, необхідні для встановлення характеру та причин і наслідків нещасного випадку, для визначення розміру страхової виплати.

9.3. За умовами цього Договору страхова виплата не здійснюється з підстав, перерахованих в Розділі 10 цієї Публічної частини.

9.4. У випадку появи у Страхувальника у період дії цього Договору психічних розладів, важких нервових захворювань, паралічу, якщо вони не є наслідками нещасного випадку, цей Договір у відношенні Страхувальника припиняє свою дію з дня виявлення цих захворювань і вад, а страхові виплати не здійснюються. Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачені ним страхові премії з вирахуванням фактичних виплат частин страхових сум, що були здійснені за цим Договором.

9.5. Страхова виплата визначається Страховиком у такому розмірі:

9.5.1. у випадку смерті Застрахованої особи - 100% страхової суми, зазначеної в Розділі 8 Індивідуальної частини;

9.5.2. при встановленні інвалідності:

І групи - 100% страхової суми, зазначеної в Розділі 8 Індивідуальної частини;

ІІ групи - 75% страхової суми, зазначеної в Розділі 8 Індивідуальної частини.

9.6. У разі, якщо Застрахованій особі встановлена група інвалідності до набрання чинності Договором, страхова виплата визначається у такому розмірі:

9.6.1. у разі смерті Застрахованої особи – 50% страхової суми, зазначеної в Розділі 8 Індивідуальної частини;

9.6.2. у разі встановлення інвалідності вищої групи:

І групи - 50% страхової суми, зазначеної в Розділі 8 Індивідуальної частини;

ІІ групи - 35% страхової суми, зазначеної в Розділі 8 Індивідуальної частини.

9.7. При настанні страхового випадку Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати або відмову у її здійсненні протягом 10 (десяти) робочих днів з дня одержання всіх належних чином оформлених документів, які підтверджують факт настання страхового випадку. У випадку відмови Страховик зобов'язаний письмово повідомити заявника та Вигодонабувача про це із зазначенням причин відмови протягом 10 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.

9.8. Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу 1 на вказаний Вигодонабувачем 1 його банківський рахунок на підставі рішення (Страхового акту) протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення у розмірі заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, а решту страхової виплати (у разі, якщо заборгованість за Кредитним договором на дату настання страхового випадку менша за розмір страхової виплати) – Застрахованій особі (Страхувальнику) або його законним спадкоємцям у разі його смерті.

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

10. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1. Страховик відмовляє у страховій виплаті з підстав, передбачених ст.104 Закону України «Про страхування», а також у разі:

10.1.1. Вчинення Застрахованою особою (Страхувальником, Вигодонабувачем) дій, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням Застрахованою особою (Страхувальником, Вигодонабувачем) громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;

10.1.2. Будь-яких дій Застрахованої особи, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (у тому числі за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, управління транспортним засобом у стані сп'яніння, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

10.1.3. Отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими речовинами, використаними з метою або в стані сп'яніння;

10.1.4. Самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного травмування за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. Вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;

10.1.5. Вживання Застрахованою особою ліків без призначення лікарів;

10.1.6. Перебування Застрахованої особи в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою рятування людського життя;

10.1.7. Прямого наслідку вживання Застрахованою особою алкоголю чи його сурогатів, наркотичних, і токсичних препаратів, а також медикаментів не за призначенням лікаря, тривалий час, що призвело до захворювання;

10.1.8. Якщо Страхувальник або його член сім'ї, або спадкоємець (у разі смерті Страхувальника) або, якщо йому відомо про настання страхового випадку Вигодонабувач або уповноважений представник Вигодонабувача, не повідомили Страховика про настання страхового випадку у передбачений цим Договором строк без поважних на те причин, які підтверджуються документально;

10.1.9. Якщо Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) створив перешкоди у визначенні обставин, характеру і розміру збитків, що підтверджено документально;

10.1.10. Обставин, про які Страхувальник або Вигодонабувач знав, але не вжив усіх можливих заходів щодо запобігання настанню страхового випадку.

10.2. Не підлягають відшкодуванню збитки завдані:

10.2.1. воєнними діями, військовими заходами будь-якого роду, використанням зброї, військової техніки та знарядь війни, діями військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавними збройними силами або збройними формуваннями, діями бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

10.2.2. діями 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;

10.2.3. масовими заворушеннями, актами громадянської непокорі, громадянською війною, страйками, бунтами, заколотами, державними переворотами або спробами їх здійснення, повстаннями або революціями, терористичними актами та їх наслідками, диверсіями, діями озброєних повстанців, а також діями влади, спрямованих на їхнє придушення;

10.2.4. передачею, примусовим відчуженням або вилученням майна в умовах воєнного або надзвичайного стану, конфіскацією, арештом, націоналізацією, знищенням чи пошкодженням майна за розпорядженням військової або цивільної влади, що діє юридично або фактично;

10.2.5. мародерством, крадіжкою, грабежем, розбоям або іншим фактичним привласненням майна в місцях диверсій, повстань, інших стихійних та організованих заходів, в зонах воєнних дій, військових заходів (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану), на територіях бойових дій;

10.2.6. під час безпосередніх занять Застрахованої особи активними (екстремальними) видами спорту/розваг (скелелазання, альпінізм, гірський туризм, спелестологія, спелеологія, каньйонінг, автомобільний спорт,

вертолітний спорт, мотоциклетний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт, парашутний спорт, парапланерний спорт, планерний спорт, підводний спорт, раллі, слалом (всі види), стрибки на лижах з трампліна, фрістайл, дюльфер, віндсерфінг, вейкбордінг, каякінг, рафтинг, маунтінбайкінг, джайлоо-туризм, кайтсерфінг) або безпосередньої участі Застрахованої особи в спортивних заходах чи спортивних тренуваннях з метою підготовки до цих заходів;

10.3. Якщо Застрахованій особі була встановлена інвалідність I (першої) або II (другої) групи до набрання чинності цим Договором і внаслідок настання страхового ризику за цим Договором група інвалідності не підвищена, страхова виплата не здійснюється.

10.4. Не приймаються на страхування особи, що мають місце реєстрації, проживання чи місцезнаходження в Російській Федерації або Республіці Білорусь.

10.5. Порядок прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається п.9.7.Публічної частини.

11. ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

11.1. Страхувальник зобов'язаний:

11.1.1. Своєчасно і в повному обсязі сплатити страхову премію відповідно до умов Договору;

11.1.2. При укладенні Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, які зазначені в п.13.2. цієї Публічної частини, і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеня страхового ризику (про обставини, які змінилися настільки, що якби вони були відомі при укладанні цього Договору, він взагалі не був би укладений Страховиком чи був би укладений на умовах, що значно б відрізнялися від узгоджених) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати, коли Страхувальнику стало відомо про зміну ступеня ризику;

11.1.3. У триденний строк письмово інформувати Страховика про зміни, що стосуються Застрахованої особи, які відбулися після укладення Договору страхування:

- місця проживання, контактних даних, документів, які посвідчують особу;
- дострокове погашення кредиту до дати закінчення дії Договору страхування.

11.1.4. При настанні події, яка має ознаки страхового випадку, негайно, але не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дати, коли Страхувальнику стало відомо про його настання, письмово повідомляти про це Страховика. У випадку, якщо виконання вказаних вимог було неможливе, Страхувальник (представник Страхувальника) зобов'язаний надати документальне підтвердження наявності поважних причин;

11.1.5. Повідомити Застраховану особу за Договором про укладений на її користь Договір страхування, отримати згоду фізичної особи – потенційної Застрахованої особи на укладення цього Договору, а також ознайомити Застраховану особу з умовами Договору. Повідомлення Страхувальником фізичних осіб про намір укласти Договір на їх користь здійснюється Страхувальником у будь-який спосіб, при цьому якщо до моменту набрання Договором чинності Застрахована особа не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору щодо неї, то такий Договір вважається укладеним на користь Застрахованої особи на умовах, передбачених Договором; у випадку, коли умовами Договору на Застраховану особу, яка не є Страхувальником, покладено обов'язок щодо сплати страхової премії за Договором, то Страховик повинен отримати у письмовій формі згоду такої Застрахованої особи;

11.1.6. Надати Страховику можливість та сприяти йому у проведенні дій, спрямованих на власне з'ясування причин, обставин настання страхового випадку та визначення розміру заподіяної шкоди;

11.1.7. Після отримання Вигодонабувачем (-ами) страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів передати Страховику всі права та всі документи, необхідні для здійснення права вимоги до осіб, винних за заподіяний збиток;

11.1.8. Негайно, але не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дати внесення відповідних змін до Кредитного договору, письмово повідомити про це Страховика;

11.1.9. Негайно, але не пізніше 5 (п'яти) робочих днів надавати інформацію та відповідні документи на запити Страховика щодо обставин та причин настання випадку, який має ознаки страхового; щодо виконання умов Договору, Кредитного договору. У разі неможливості виконати вимоги Страховика у вказані терміни Страхувальник письмово повідомляє про такі обставини з обґрунтуванням причин.

11.2. Страхувальник має право:

11.2.1. На роз'яснення умов страхування за цим Договором та Загальних умов страхового продукту у спосіб, передбачений законодавством;

11.2.2. При настанні страхового випадку вимагати від Страховика страхової виплати відповідно до умов цього Договору;

11.2.3. Оскаржити рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати за Договором у судовому порядку;

11.2.4. 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;

11.2.5. Інші права, передбачені законодавством та Договором.

11.3. Страховик зобов'язаний:

11.3.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування у спосіб, передбачений законодавством;

11.3.2. Протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання від Страхувальника та/або члена (членів) його сім'ї, та/або Вигодонабувача, та/або уповноваженого представника Вигодонабувача інформації про настання випадку, який має ознаки страхового, письмово поінформувати Страхувальника та/або Вигодонабувача про подальші спільні дії, спрямовані на зменшення та врегулювання збитків;

11.3.3. Своєчасно прийняти рішення щодо страхової виплати/відмови у її здійсненні, повідомити про це Страхувальника та Вигодонабувача та здійснити страхову виплату Вигодонабувачу (-ам) на умовах цього Договору;

11.3.4. 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;

11.3.5. Здійснити страхову виплату відповідно до умов цього Договору;

11.3.6. Письмово повідомляти Вигодонабувача про всі зміни та доповнення до цього Договору.

11.4. Страховик має право:

11.4.1. Протягом строку дії цього Договору перевіряти хід виконання Кредитного договору у частині, що стосується цього Договору;

11.4.2. Робити запити про відомості, пов'язані з подією, яка має ознаки страхового випадку, до державних органів, органів місцевого самоврядування, юридичних, фізичних осіб, які володіють та/або можуть володіти інформацією про обставини страхового випадку та/або страхового ризику, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку;

11.4.3. На отримання повної та достовірної інформації, необхідної для встановлення ступеня страхового ризику, розрахунку страхового тарифу до укладення Договору, в тому числі, але не обмежуючись інформацією про стан здоров'я Застрахованої особи;

11.4.4. У разі виникнення обґрунтованої необхідності у отриманні додаткових доказів причин та умов настання страхового випадку або розміру шкоди Страховик, за наявності письмового погодження Вигодонабувачами, має право відстрочити прийняття відповідного рішення щодо страхової виплати/відмови у її здійсненні до дати отримання такої інформації на узгоджений із Вигодонабувачами період (період очікування), але не більше ніж на 2 (два) місяці.

У такому випадку рішення про виплату/відмову у страховій виплаті приймається (страховий акт складається та підписується) Страховиком не пізніше 5 (п'яти) робочих днів після отримання останнім необхідної інформації/документів, але у будь-якому випадку не пізніше двох місяців з дня надання відповідного письмового погодження на отримання необхідної інформації/документів Вигодонабувачем;

11.4.5. При загрозі настання страхового випадку разом із Страхувальником та/або Вигодонабувачем 1 та/або уповноваженим представником Вигодонабувача 1 визначити ряд заходів по уникненню або зменшенню можливих збитків;

11.4.6. За наявності обґрунтованих сумнівів в достовірності даних про причини/обставини страхового випадку або розміру страхової виплати відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати, але не більше ніж на 60 (шістдесят) робочих днів з дати отримання повного пакету документів згідно з цим Договором, письмово повідомивши про це Страхувальника (Вигодонабувача);

11.4.7. На отримання страхової премії в обсязі та строки, передбачені Договором;

11.4.8. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цим Договором;

11.4.9. Розкривати інформацію, що становить таємницю страхування, у випадках, визначених ч.4 статті 113 Закону України «Про страхування», а також з метою реалізації права зворотної вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки;

11.4.10. Інші права, передбачені законодавством та Договором.

11.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством.

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

11.5.2. У випадку порушення Страхувальником будь-яких грошових зобов'язань за цим Договором, останній сплачує Страховику пеню у розмірі **0,01%** від суми заборгованості за кожен календарний день прострочення платежу, але не більше **10%** від розміру заборгованості.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

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

12.2. Розгляд скарг споживачів здійснюється згідно з «Положенням про розгляд скарг споживачів ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО ДС», яке розміщене на вебсайті Страховика за посиланням:

https://askods.com/share/2025/polozhennya_pro_rozhlyad_skarh_spozhyvachiv_2025_asko_ds.pdf

12.3. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості:

А) 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;

Б) Державній службі 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.

13. ТЕХНОЛОГІЯ, ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ. ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ДОКУМЕНТООБІГУ МІЖ СТОРОНАМИ

13.1. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника (усної або письмової).

13.2. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник зобов'язаний для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування та/або про розмір страхової премії за Договором страхування:

13.2.1. Надати відомості про себе: прізвище, ім'я, по батькові, адресу реєстрації або місця проживання, дату народження, реєстраційний номер облікової картки платника податку або документ, що підтверджує відмову від нього, номер (та за наявності - серія) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, номер мобільного телефону для зв'язку, адресу електронної пошти;

13.2.2. Надати відомості про Застраховану особу у випадку, якщо це не Страхувальник: прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, реєстраційний номер облікової картки платника податку або документ, що підтверджує відмову від нього, номер паспорта або інший документ, що посвідчує особу, місце роботи, місце проживання;

13.2.3. Наявність страхового інтересу щодо Застрахованої особи (якщо це не Страхувальник) та Вигодонабувача;

13.2.4. Наявність інших чинних договорів страхування, де об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

13.3. Відповідальність за достовірність даних, наданих Страховику, несе Страхувальник.

13.4. Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначеної ним інформації, необхідної для укладення Договору страхування, Страховик формує Індивідуальну частину.

13.5. Сторони домовилися, що підписання документів (Індивідуальної частини, додаткових угод до нього, а також первинних та інших документів, що оформлюються для виконання Договору) (надалі – «Документи») відбуватиметься уповноваженими особами Сторін у письмовій формі в паперовому вигляді з власноручними підписами уповноважених представників обох Сторін або в електронній формі згідно з п.13.6. цієї Публічної частини.

13.6. З метою оптимізації документообігу між Сторонами, Сторони домовилися, що мають право оформляти/підписувати документи, що стосуються встановлення та виконання умов договірних відносин, пов'язаних із Договором, у тому числі, але не виключно: додаткові угоди, додатки, рахунки, повідомлення (далі – «Документи») в електронному вигляді, як електронні документи у розумінні Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг». Сторони домовилися, що підписання Документів в електронному вигляді відбуватиметься уповноваженими особами Сторін з використанням кваліфікованих або удосконалених електронних підписів, що базуються на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа (далі – «КЕП») у погодженій Сторонами системі електронного обміну документами (EDI).

13.7. Сторони домовилися, що КЕП не засвідчується електронною (кваліфікованою/удосконаленою) печаткою.

13.8. Сторони домовилися про обмін електронними Документами за допомогою EDI. Документ, підписаний уповноваженим представником однієї Сторони та надісланий іншій Стороні за допомогою EDI, повинен бути повернений після підписання уповноваженим представником іншої Сторони у тій самій EDI. Документи, передані за допомогою EDI та підписані КЕП уповноважених осіб Сторін, мають повну юридичну силу, породжують права та обов'язки для Сторін, та можуть бути подані до суду, як належні докази. Усі Документи, підписані КЕП уповноважених осіб, які передаються за допомогою EDI, визнаються рівнозначними Документам на паперовому носії, підписаними такими уповноваженими особами власноручно. Підтвердження руху Документів у функціоналі EDI (підтвердження відправлення, отримання, доставки, прочитання тощо) вважається легітимним та у тому числі визнається підтвердженням факту приймання-передачі таких Документів уповноваженими особами Сторін та не вимагає додаткового доказування.

13.9. Сторони погоджуються, що засоби криптографічного захисту інформації, що реалізують шифрування

та накладення КЕП та використовуються в EDI для підписання Документів, достатні для забезпечення конфіденційності інформаційної взаємодії Сторін, захисту від несанкціонованого доступу та безпеки обробки інформації, а також для підтвердження того, що:

- Документ надходить від уповноваженого представника Сторони, яка його передала;
- Документ не зазнав змін під час інформаційної взаємодії Сторін (підтвердження цілісності та оригінальності Документа).

13.10. З метою забезпечення безпеки обробки та конфіденційності інформації Сторони зобов'язуються:

- не допускати появи в комп'ютерному середовищі, де функціонує EDI, комп'ютерних вірусів та програм, спрямованих на його руйнування;
- не використовувати для підписання Документів скомпрометовані та/або неактуальні сертифікати/ключі.

13.11. Датою Документів, підписаних Сторонами КЕП, вважається дата, зазначена у таких Документах. Умови, що передбачені Документами, застосовуються з такої дати Документів (якщо в Документах не буде зазначено інше).

13.12. Дата фактичного підписання документа КЕП не є датою Документів. На підставі ч. 3 ст. 631 Цивільного кодексу України Сторони дійшли згоди, що умови Договору застосовуються до правовідносин Сторін, які виникли до його укладання, а саме починаючи з 00 годин 00 хвилин дати набрання чинності Договором.

13.13. Сторони самостійно відповідають за достовірність накладеного КЕП.

13.14. Сторони мають право будь-якої миті призупинити оформлення/підписання Документів за допомогою КЕП та повернутися до їх оформлення/підписання у письмовій (паперовій) формі.

13.15. Надання Страхувальнику примірника Індивідуальної частини здійснюється з урахуванням наступного:

13.15.1. Примірник Індивідуальної частини, укладеного у паперовій формі, а також додатки до нього (за наявності) надаються Страховиком (страховим посередником) Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами.

13.15.2. Відправлення та одержання примірника Договору, укладеного у формі електронного документа та додатків до нього (за наявності) здійснюються Страховиком (страховим посередником) за контактними даними Страхувальника, зазначеними в реквізитах Страхувальника в Розділі 2 Індивідуальної частини, у порядку, передбаченому Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг».

13.15.3. Підписання Страхувальником Договору (Індивідуальної частини) та вчинення дій на виконання Договору, в тому числі сплата страхової премії за Договором, підтверджують отримання Страхувальником примірника підписаного Договору.

14. ІНШІ УМОВИ

14.1. У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуватимуться положеннями чинного законодавства України, а також зазначених Загальних умов страхового продукту. У випадку розбіжностей між Загальними умовами страхового продукту та Договору – перевагу мають положення Договору.

14.2. Інформація про черговість задоволення вимог кредиторів за договорами страхування у випадку визнання Страховика банкрутом знаходиться на вебсайті Страховика за посиланням:

https://askods.com/doc/cherhovist_zadovolennya_vymoh.pdf.

14.3. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням цього Договору, зазначена в Розділі 23 Індивідуальної частини.

14.4. Застереження щодо захисту персональних даних:

14.4.1. Підписанням Договору Страхувальник безстрокова, без застережень надає згоду на забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сфері фінансового моніторингу та бухгалтерського обліку, здійснення зв'язку із Страхувальником, надання інформації про виконання умов Договору, для організації поштових розсилок, передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також інформування про послуги інших суб'єктів господарювання, а також в інших цілях, які не суперечать чинному законодавству України, шляхом організації поштових розсилок, надсилання текстових повідомлень за зручним способом розсилки (SMS повідомлень, Viber тощо), а також розсилок електронною поштою на зазначені адреси Страхувальника. Страхувальник підтверджує, що йому було повідомлено про його права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством України, цілі збору даних і осіб, яким передаються його персональні дані. Також Страхувальник своїм підписом підтверджує належність зазначених персональних даних в Договорі.

14.4.2. Укладаючи Договір страхування, Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику згоду на отримання Страховиком від третіх осіб (медичних та інших закладів, лікарів приватної практики, свідків настання випадку тощо), які надавали медичні або інші послуги Застрахованій особі, своїх персональних, медичних та інших даних, які становлять лікарську таємницю, медичну інформацію про стан свого здоров'я, лікування, встановлені діагнози, а також обставини настання випадку тощо).

14.4.3. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхувальник / Застрахована особа надає свою згоду Страховику (Страховому агенту, якщо такий агент укладає Договір від імені Страховика):

- на обробку своїх персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання Договору), та/або пропонування Застрахованій особі / Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;
 - на прийняття рішень на підставі обробки персональних даних Застрахованої особи (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/або в картотеках персональних даних;
 - на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Застраховану особу/ Страхувальника виключно з метою виконання Договору;
 - на зберігання своїх персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;
 - на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України;
 - на надання Страховиком доступу Медичним закладам до персональних даних Застрахованих осіб та передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Медичним закладам без повідомлення Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору;
 - на передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Страхувальнику на його вимогу без повідомлення Застрахованих осіб (у разі, якщо Застрахована особа не є Страхувальником).
- 14.5.** Страхувальник /Застрахована особа надає безвідкличний та безумовний дозвіл Медичним закладам на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію, яка стосується їх здоров'я, перебігу та вартості лікування за страховими випадками, які настали за цим Договором, у тому числі ту, що містить лікарську таємницю.
- 14.6.** Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що:
- 14.6.1.** Усі заповнені в Договорі дані є повними, дійсними і правдивими. Страхувальник зобов'язується повідомляти про зміну вказаних відомостей протягом 2 (двох) робочих днів з дня їх зміни;
- 14.6.2.** Ознайомлений та згоден з умовами страхування, має страховий інтерес щодо об'єкту страхування;
- 14.6.3.** Надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків для виконання зобов'язань за Договором. Ця норма стосується усіх дзвінків з приводу врегулювання події, що можуть бути здійснені як Страхувальником та/або його представником, так і співробітниками Страховика;
- 14.6.4.** Надає згоду Страховику на використання інформації, зазначеної в п.19.9.3. цієї Публічної частини (в тому числі записів телефонних розмов), іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами цього Договору, у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за цим Договором.
- 14.7.** Договір укладено за участю Страхового посередника (страхового агента), зазначеного в розділі 24 Індивідуальної частини.
- 14.8. Застереження щодо запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення:**
- 14.8.1.** Відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи і відомості, необхідні для здійснення належної перевірки та виконання інших вимог зазначеного Закону. У випадках, передбачених ст.15 вищезазначеного Закону, Страховик зобов'язаний відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин), у тому числі шляхом розірвання ділових відносин, відмовитися від проведення фінансової операції (страхової виплати).
- 14.8.2.** Підписанням Договору Страхувальник підтверджує що він:
- не включений до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», а також не пов'язаний з вказаними особами або їх представниками;
 - не є об'єктом застосування персональних, спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), відповідно до Закону України «Про санкції», включаючи санкції, що застосовані згідно з рішеннями Ради національної безпеки України, резолюціями Генеральної Асамблеї та Ради безпеки Організації Об'єднаних Націй, рішеннями ОФАС, рішеннями Ради Європейського Союзу тощо.
- 14.8.3.** Страхувальник в місячний термін зобов'язаний надати Страховику оновлений пакет документів для ідентифікації та верифікації, у випадку:
- закінчення строку (припинення) дії, втрати чинності чи визнання недійсними поданих раніше документів;
 - втрати чинності / обміну ідентифікаційного документа Страхувальника (представника Страхувальника), а також у випадку вклеювання фото 25, 45 років в паспорт громадянина України (у формі книжечки), зміни місця реєстрації;

- набуття Страхувальником статусу політично значущої особи / особи пов'язаної з політично значущими особами.

14.8.4. Належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховим посередником згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та додатку 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу. Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового посередника відповідно до укладеного договору на право використання інструменту покладання (у випадку його укладення).

14.8.5. Валютою цього Договору є національна грошова одиниця України (гривня).

14.9. Сторони Договору можуть бути звільнені від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за Договором страхування, якщо воно стало наслідком обставин непереборної сили (далі – форс-мажорні обставини). Під форс-мажорними обставинами розуміються зовнішні та надзвичайні події, які описуються сукупністю таких умов:

- вони виникли незалежно від волі Сторін Договору і при цьому їх настанню та подальшій дії Сторони Договору не мали змоги протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і засобів, які могли бути застосовані до конкретних проявів форс-мажорних обставин;

- часткове або повне невиконання будь-якою із Сторін Договору зобов'язань за Договором страхування є прямим наслідком дії форс-мажорних обставин.

При настанні форс-мажорних обставин строк виконання зобов'язань Сторін за Договором збільшується на час дії таких обставин. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань через дію форс-мажорних обставин, повинна відразу, але не пізніше 7 (семи) календарних днів з моменту їх настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про такі обставини, можливий строк їх дії та закінчення вищевказаних обставин.

Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання форс-мажорних обставин не дає в подальшому права Стороні Договору, на яку вплинули ці обставини, посилаючись на них як на підставу для звільнення від відповідальності за невиконання умов Договору.

15. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ

15.1. Кредитна установа – фінансова установа, яка відповідно до закону має право за рахунок залучених коштів надавати фінансові кредити на власний ризик.

15.2. Інвалідність – стійке порушення функціонування організму, що привело до соціальної недостатності (дезадаптації), що кваліфікується експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи (ЕКОПФО) як інвалідність 1, 2 або 3 групи або інвалідність з дитинства.

15.3. МКХ - 10 – «Міжнародна статистична класифікація захворювань і родинних проблем охорони здоров'я».

15.4. Особа, щодо якої укладено договір страхування – це Страхувальник, якщо він уклав Договір страхування щодо власного життя і здоров'я, та/або Застрахована особа, якщо Страхувальник уклав Договір про страхування третіх осіб.

15.5. Позичальник – фізична особа, яка отримала кредит/позику в кредитній установі на підставі відповідного договору кредиту/позики.

15.6. Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

15.7. Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО ДС», яке зобов'язується за визначену винагороду (страхову премію) здійснювати страхові виплати на умовах, зазначених в Договорі страхування.

15.8. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.

15.9. Травмування - порушення цілісності органів і тканин у вигляді станів, включених у розділ XIX МКХ-10 «Травми, отруєння й деякі інші наслідки дії зовнішніх факторів» під кодами від S00-T78 (забиття, поранення, розтягнення, переломи, вивихи, інтоксикація (отруєння), аспірація (влучення стороннього тіла через природний отвір, у тому числі води при втопленні й інших рідин, асфіксія (удушення), термічні й хімічні опіки, обмороження тощо).