

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт**

"СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ"

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту, та допомагає порівняти його з іншими продуктами

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО» (ПрАТ «СК «ВУСО»), код ЄДРПОУ 31650052
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ №27-0024/31525 від 23.04.2024 р. (чинний), виданий Національним банком України, який підтверджує переоформлення ліцензії ПрАТ «СК «ВУСО» на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) за класами страхування та ризиками в межах класів страхування (ліцензія діє безстроково)
4	Місцезнаходження страховика	03150, місто Київ, вул. Казимира Малевича, 31
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://vuso.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Страхування здійснюється за: - класом страхування 1 “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”, ризик в межах класу страхування “страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання”; - за класом страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)”, ризик в межах класу страхування “Страхування на випадок хвороби”; - за класом страхування 16 “Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)”, ризик в межах класу страхування “страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)”. Об’єктом страхування за Договором є життя, здоров’я і працездатність Застрахованої особи та можливі збитки чи витрати

		унаслідок втрати роботи особою, інформація щодо ідентифікації якої вказана в п.5 Полісу та з яким пов'язані: - страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача); - страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором. Вигодонабувач за Договором є: - Застрахована особа, зазначена в Полісі, – при настанні страхового випадку відповідно до Договору. - Спадкоємці Застрахованої особи згідно з чинним законодавством України, – при настанні страхового випадку відповідно до Договору.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховими ризиками за Договором є: - нещасний випадок із Застрахованою особою. Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, спадкоємця) подія, що відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи, визначеної Полісом. До нещасних випадків відносяться випадки, визначені Договором. - хвороба Застрахованої особи. - зміна в організації виробництва і праці роботодавцем Страхувальника, в тому числі ліквідація, банкрутство, реорганізація або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників (п.1 ст. 40 КЗпП України). Страховим випадком є настання страхового ризику, передбаченого Договором, протягом строку дії страхового покриття та Договору, що підтверджено документально і не є винятком із страхових випадків, а саме: - Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку; - Встановлення групи інвалідності Застрахованій особі (I, II або III групи) внаслідок нещасного випадку; - Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби. - Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок Критичного захворювання, а саме перенесення Застрахованою особою у період дії Договору операції з приводу хвороб, які вперше виникли та вперше виявлені (діагностовані) у період дії Договору за діагнозами, обставинами та характерними ознаками передбаченими Договором. - Понесення Страхувальником матеріального (майнового) збитку, пов'язаного з втратою ним / звільнення його з основного місця роботи з ініціативи роботодавця (власника або уповноваженого ним

		органу) внаслідок настання страхового ризику, передбаченого Договором. Не може бути застрахованою особа, яка на момент укладання Договору: - визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною; - перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах; - мала встановлений діагноз одного з критичних захворювань із переліку, зазначеного в Договорі; - мала хронічні захворювання в стадії декомпенсації, перенесла інфаркт, інсульт, значні травматичні ушкодження з ураженням нервової системи, є ВІЛ-інфікованою або страждає на СНІД, онкологічні захворювання, цукровий діабет, декомпенсовані ендокринні порушення, епілепсію, психічні захворювання, демієлінізуючі захворювання нервової системи, системний червоний вовчак, системну склеродермію, ревматизм, ішемічну хворобу серця та хронічні порушення серцевого ритму, гіпертонічну хворобу 3–4 ступенів, хронічні захворювання нирок, хронічні захворювання печінки, хвороби крові та кровотворної системи, бронхіальну астму важкого ступеня, туберкульоз або хвороби, що потребують постійного медичного спостереження, лікування або приймання медичних препаратів; - не досягла віку 18 (вісімнадцять) років або має вік понад 85 (вісімдесят п'ять) років за страховими ризиками, зазначеними в Договорі. За ризиком втрати / звільнення з основного місця роботи (згідно з Договором) не підлягають страхуванню особи, а у разі укладення Договору за ризиком втрати / звільнення з основного місця роботи страхове покриття не діє щодо осіб: - яким не виповнилося 18 років або виповнилося 60 років; - трудовий стаж яких на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців; - які є приватними підприємцями, військовослужбовцями, фрілансерами, сумісниками, самозайнятими, працівниками, а також акціонерами, які працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій; - які працюють на підприємстві, де загальна кількість співробітників менше 10 осіб.
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії Договору: В залежності від страхового випадку, згідно з Договором - весь світ або територія України. Дія Договору не поширюється: - на території України, що є тимчасово окуповані, території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населенні пункти, що розташовані

на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку;

- на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.

Строк дії Договору вказується у Полісі.

Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) 01 (першого) числа місяця, наступного за місяцем, в якому укладено Договір, за умови сплати в такому місяці страхового платежу в обсязі, визначеному Полісом, на рахунок Страховика.

Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у Полісі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору.

Період страхування – Період страхування – 1 (один) місяць згідно з Полісом.

Період страхування (за умови сплати страхового платежу за такий період страхування згідно з Полісом) починається з 00 годин 00 хвилин 01 (першого) числа місяця, наступного за місяцем, в якому укладено Договір, та діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) останнього дня такого місяця.

Кожен наступний період страхування (за умови сплати страхового платежу за такий період страхування згідно з Полісом) починається з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування. Термін закінчення останнього періоду страхування відповідає терміну закінчення дії Договору.

Страховий захист в кожному періоді страхування діє виключно за умови сплати страхового платежу за такий період страхування згідно з Полісом.

Якщо страховий платіж надійшов у поточному періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то такий страховий платіж є сплатою за наступний період страхування, дата початку якого - це дата, що слідує за датою закінчення дії поточного періоду страхування.

У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за відповідний період страхування, страховий захист за Договором в такому періоді страхування не діє, страхові виплати за подіями, що стались в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком.

Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження простроченого страхового платежу за поточний період страхування на рахунок Страховика та діє до закінчення такого

		періоду страхування. При цьому датою закінчення останнього періоду страхування є дата закінчення дії Договору. Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на поточний рахунок Страховика протягом 12 (дванадцяти) місяців поспіль. Дія Договору продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору на умовах, визначених Договором, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити. Договір не може бути продовжений (лонгований) у випадках, передбачених Полісом. Продовження (лонгація) строку дії Договору можлива за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із Страховим агентом, за посередництвом якого укладено цей Договір. У разі припинення договору доручення із Страховим агентом страховий захист діє до закінчення строку дії Договору, на якій він був укладений, за умови сплати страхових платежів, але не продовжується (не лонгується) на новий строк дії Договору. За Договором встановлюється період очікування страхового випадку – проміжок часу від дати набрання чинності Договору та / або дати відновлення відповідальності Страховика у випадку зупинення дії Договору в зв'язку із відсутністю чергового щомісячного платежу (згідно з Договором), протягом якого страхове покриття за Договором не діє, а саме: - 7 (сім) календарних днів з дати набрання чинності Договору або 3 (три) місяці з дати набрання чинності Договору (або дати відновлення відповідальності Страховика у випадку зупинення дії Договору в зв'язку із відсутністю чергового щомісячного платежу) – в залежності від страхового випадку, згідно з Договором.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Розмір загальної страхової суми за Договором зазначається у Полісі. Страхова сума для кожного періоду страхування за Договором визначається згідно з умовами Договору, відповідно до сплаченого Страхувальником страхового платежу за такий період страхування та суми використаного кредитного ліміту станом на 00 годин 00 хвилин (за київським часом) 01 (першого) числа періоду страхування. Внесення змін до Договору в частині розміру страхової суми здійснюється у порядку, визначеному Договором. Страхова сума не може бути менше 1 (однієї) гривні.
11	Франшиза	Франшиза за Договором не застосовується.
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	Страховий тариф за кожен період страхування встановлюється залежно від страхової суми за Договором, а саме: - Страхова сума в оплаченому періоді страхування від 1 000 грн до 4 000 грн – 0,9%

		- Страхова сума в оплаченому періоді страхування від 5 000 грн до 9 000 грн – 0,7% - Страхова сума в оплаченому періоді страхування від 10 000 грн до 20 000 грн – 0,6% - Страхова сума в оплаченому періоді страхування 21 000 грн – 0,5% Страховий платіж за кожен період страхування за Договором зазначається у Полісі. Розмір страхового платежу за Договором визначається залежно від розміру використаного кредитного ліміту станом на 00 годин 00 хвилин (за київським часом) 01 (першого) числа періоду страхування та встановлюється в розмірі: - від 1 грн до 1 000 грн – 9 грн - від 1 000,01 грн до 2 000 грн – 18 грн - від 2 000,01 грн до 3 000 грн – 27 грн - від 3 000,01 грн до 4 000 грн – 36 грн - від 4 000,01 грн до 5 000 грн – 35 грн - від 5 000,01 грн до 6 000 грн – 42 грн - від 6 000,01 грн до 7 000 грн – 49 грн - від 7 000,01 грн до 8 000 грн – 56 грн - від 8 000,01 грн до 9 000 грн – 63 грн - від 9 000,01 грн до 10 000 грн – 60 грн - від 10 000,01 грн до 11 000 грн – 66 грн - від 11 000,01 грн до 12 000 грн – 72 грн - від 12 000,01 грн до 13 000 грн – 78 грн - від 13 000,01 грн до 14 000 грн – 84 грн - від 14 000,01 грн до 15 000 грн – 90 грн - від 15 000,01 грн до 16 000 грн – 96 грн - від 16 000,01 грн до 17 000 грн – 102 грн - від 17 000,01 грн до 18 000 грн – 108 грн - від 18 000,01 грн до 19 000 грн – 114 грн - від 19 000,01 грн до 20 000 грн – 120 грн - від 20 000,01 грн до 21 000 грн – 105 грн Внесення змін до Договору в частині розміру страхового платежу здійснюється у порядку, визначеному Договором.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Порядок сплати загального страхового платежу за Договором (згідно з Полісом) залежить від кількості періодів страхування за

		Договором (згідно з Полісом). Страховий платіж за кожен період страхування згідно з Полісом сплачується з періодичністю згідно з Полісом у безготівковій формі до настання дати початку дії відповідного періоду дії Договору. Страховий платіж у розмірі менше 9 гривень не стягується із Страхувальника. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на рахунок Страховика. Під час сплати страхового платежу обов'язково вказувати «призначення платежу», яке вказано у Договорі. Строк сплати страхового платежу – не пізніше 15 (п'ятнадцятого) числа відповідного періоду страхування за Договором. У випадку зміни платіжних реквізитів(у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик про це інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно до діючих тарифів.
14	Обов'язки сторін	Страховик зобов'язаний: - Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством. - Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати. - При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором страхування. - Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення. - 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. Страхувальник зобов'язаний: - Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не

		сплачені страхові платежі, в тому числі при збільшенні страхового тарифу у випадках, передбачених Договором страхування. - При укладенні Договору надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Укладення Страхувальником Договору відносно осіб, які не можуть бути застрахованими відповідно до Договору, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку. - Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за Договором. - Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку. - Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором. - У випадках, передбачених умовами Договору, – надати Страховику документи, зазначені у Договорі. - Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування. - Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати. - Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку. - Повідомити Застраховану особу за Договором про укладений на її користь договір страхування та про право Застрахованої особи протягом 30 (тридцяти) календарних днів повідомити Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору. У випадку наявності заперечень, Застрахована особа має повідомити їх Страхувальнику / Страховику, який зобов'язаний ініціювати припинення дії Договору у відношенні такої Застрахованої особи. Обов'язки Страхувальника за Договором, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Підставами припинення дії Договору є: 1. Припинення дії Договору за згодою Сторін Договору. При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхового платежу або його частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за

домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді;

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

- закінчення строку дії Договору. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;

- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;

- несплати, згідно з Полісом, чергового страхового платежу за укладеним Договором протягом 12 (дванадцяти) місяців поспіль;

- 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 сплачений страховий платіж особі, визначеній на підставі законодавства України, 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 Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за 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 України та відповідним рішенням суду;

- в інших випадках, передбачених законодавством України.

3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору Сторона, яка ініціює, зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

- у разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю;

- 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.

- у разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

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

Повернення сплаченого страхового платежу або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених Договором, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.

При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились нерегульовані 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.

Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством України, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж 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, такий Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

Страхувальник може заявити про намір припинити Договір у персональному кабінеті в Приват24 або у ІТС Страховика / Страхового агента в будь-який момент до кінцевої дати строку дії

		Договору, або направивши Страховику письмове повідомлення не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати закінчення строку дії Договору. Страховик може заявити про намір припинити Договір шляхом відправлення повідомлення Страхувальнику у спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі через ІТС Страховика / Страхового агента, або шляхом публікації повідомлення на вебсайті Страховика не пізніше, ніж за 30 (тридцять) днів до дати завершення строку дії Договору. Страхові платежі, сплачені Страхувальником після закінчення строку дії Договору, повертаються Страховиком Страхувальнику на картковий рахунок у АТ КБ «ПРИВАТБАНК», з якого страхові платежі були сплачені, а у разі його закриття – на підставі письмової заяви Страхувальника.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	При настанні події, що має ознаки страхового випадку: - протягом 48 (сорока восьми) годин з дня втрати основного місця роботи, Застрахована особа зобов'язана повідомити Страховика про факт настання такої події, її причини, обставини та не пізніше 30 (тридцяти) днів з дня втрати основного місця роботи, надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені Договором, через ІТС «Приват 24» або за телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначених каналів зв'язку – за контактними даними Страховика, вказаними в Полісі); - не пізніше 30 (тридцяти) днів з дня виникнення критичного захворювання, з дня встановлення групи інвалідності Застрахована особа зобов'язана заявити про випадок та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені Договором, через ІТС «Приват 24» або за телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначених каналів зв'язку – за контактними даними Страховика, вказаними в Полісі); - не пізніше 6 (шести) місяців з дати смерті, спадкоємець Застрахованої особи зобов'язаний заявити про випадок телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначеного каналу зв'язку – за контактними даними Страховика, вказаними в Полісі) та не пізніше 12 (дванадцяти) місяців надати Страховику документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені Договором.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Порядок розрахунку розміру страхової виплати: - У разі настання страхових випадків «смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку» та «смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби», згідно з Договором – в розмірі 100% страхової суми;

- У разі настання страхового випадку **«встановлення групи інвалідності Застрахованій особі (I, II або III групи) внаслідок нещасного випадку»**, згідно з Договором:

- у разі встановлення Застрахованій особі I-ї групи інвалідності – в розмірі **90%** страхової суми;

- у разі встановлення Застрахованій особі II-ї групи інвалідності – в розмірі **75%** страхової суми;

- у разі встановлення Застрахованій особі III-ї групи інвалідності – в розмірі **50%** страхової суми;

- У разі настання страхового випадку **«розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок Критичного захворювання»**, згідно з Договором – в розмірі **75%** страхової суми, з урахуванням умов Договору;

- У разі настання страхового випадку **«понесення Страхувальником матеріального (майнового) збитку, пов'язаного з втратою ним / звільнення його з основного місця роботи»**, згідно з Договором – в розмірі **100%** страхової суми;

На підставі всіх необхідних документів, передбачених Договором, Страховик приймає рішення за подією, що має ознаки страхового випадку:

- про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або

- про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застрахованій особі/ Страхувальнику.

Строк, протягом якого Страховик приймає рішення про визнання або невизнання випадку страховим та здійснює страхову виплату у разі визнання випадку страховим (про що складає страховий акт) або повідомляє Страхувальника про прийняте рішення про відмову у здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням підстави відмови за Договором становить 10 (десять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів, передбачених Договором.

У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом **5 (п'яти) робочих (банківських) днів** з моменту оформлення страхового акту.

Якщо згідно з чинним законодавством України для належного підтвердження факту заподіяння шкоди передбачено подання Страховику оригіналів / належним чином засвідчених копій документів, то строк прийняття Страховиком рішення складає **60 (шістдесят) днів**. Якщо для здійснення страхової виплати протягом такого строку Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач не надав оригіналів або належним чином підтверджених копій документів по страховому випадку, Страховик здійснює страхову виплату з утриманням та перерахуванням до Державного бюджету

		податку на доходи фізичних осіб та воєнного збору, передбачених законодавством на день здійснення страхової виплати. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один з його рахунків, відкритих в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», у випадку відсутності таких в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», на будь-який інший, зазначений у заяві на страхову виплату. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України. Страхові виплати підлягають оподаткуванню на умовах, визначених податковим законодавством та Постановою Національного банку України від 15 липня 2024 року №85 "Про затвердження Положення про порядок застосування підпунктів 165.1.27 та 165.1.28 пункту 165.1 статті 165 розділу IV Податкового кодексу України під час здійснення діяльності із страхування".
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є: - Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, пов'язаних з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації, встановлюється відповідно до чинного законодавства України. - Вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвів до страхового випадку. - Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку. - Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків. - Ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені Договором; надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам Договору. - Настання страхового випадку до укладання Договору або в неоплачений період або під час періоду очікування страхового випадку або до початку дії Договору;

- Випадок не є страховим або є виключенням зі страхових випадків відповідно до умов Договору;

- за наявності обставин, передбачених ст.104 Закону України "Про страхування" (з урахуванням умов щодо строку дії страхового захисту, передбачених Договором).

За ризиками «нещасний випадок із Застрахованою особою» та «хвороба Застрахованої особи», передбачених Договором, не визнаються страховими випадками події:

- внаслідок самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство, навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

- як результат або під час вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

- керування транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має прав водія або прав відповідної категорії;

- внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці та правил безпеки дорожнього руху;

- події що сталися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

- смерті Застрахованої особи, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку;

- Критичні захворювання, якщо Страховиком встановлено наступне:

- випадок що пов'язаний з будь-якими хворобами та/або травмами та/або станами, їх наслідками та ускладненнями, якщо такі хвороби та/або травми та/або стани виникли до моменту укладення Договору страхування;

- невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування,

- порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я;

- відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після встановлення діагнозу захворювання або непроходження обстеження в визначений Страховиком термін;

- подання Застрахованою особою вдруге та більше протягом строку дії Договору заяви про страхову виплату за страховим випадком **«Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок Критичного захворювання»**, за одним і тим самим Критичним захворюванням, якщо Страховиком протягом строку дії Договору вже було здійснено страхову виплату відповідно до умов Договору.

- у разі невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я.

- у разі відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін.

За ризиком «зміна в організації виробництва і праці роботодавцем Страхувальника, в тому числі ліквідація, банкрутство, реорганізація або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників (п.1 ст. 40 КЗпП України)», не визнаються страховими випадками події, якщо:

- Страхувальник на дату укладання Договору страхування знав або повинен був знати про розірвання Трудового договору (мав на руках відповідне повідомлення і т.п.);

- після розірвання Трудового договору Страхувальник вийшов на пенсію, в тому числі достроково;

- відбулось розірвання Трудового договору Страхувальника, що є працівником за сумісництвом, або робота з яким була сезонною чи тимчасовою;

- подія трапилась протягом перших трьох місяців з дня набрання чинності Договору страхування, а також протягом перших трьох місяців з моменту поновлення дії Договору страхування у випадку зупинення дії Договору страхування в зв'язку із несплатою (неповною сплатою) страхового платежу за відповідний період страхування;

- Застрахована особа мала трудовий стаж на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;

- Застрахована особа працевлаштована на підприємствах (установах) із загальною кількістю працівників менше 10 осіб;

- Застрахована особа відноситься до приватних підприємств, військовослужбовців, осіб, які проходять службу за відповідними Законами/положеннями тощо, фрілансерів, сумісників, самозайнятих осіб, а також акціонерів, що працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій;

- Застрахована особа була звільнена з основного постійного місця роботи протягом перших 3 (трьох) місяців з дати набрання чинності Договору, після надходження страхового платежу у разі несплати страхового платежу у строк, що визначений Договором;

- Застрахованій особі не виповнилося 20 років або виповнилося 58 років для чоловіків та 56 років для жінок;

- Роботодавець у встановленому законом порядку не попередив Страхувальника про звільнення з постійного місця роботи.

В будь якому разі не є страховим випадком події, що відбулися внаслідок або під час:

- 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;

- ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення;

- 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);

- 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;

- участі Застрахованої особи у воєнних (бойових) діях, в тому числі але не виключно в складі Збройних сил України, Сил оборони, будь-яких інших служб, підрозділів, формувань, в тому числі але не виключно одноособово, незалежно від форми та способу їх утворення.

Не визнається страховим випадком визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою у порядку, встановленому законодавством України.

Не визнаються страховим випадком та Страховик не здійснює страхову виплату за подіями з ознаками страхових випадків **«Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку» та «Встановлення групи інвалідності Застрахованій особі (I, II або III групи) внаслідок нещасного випадку»**, що пов'язані з будь-якими хворобами або нещасними випадками та їх наслідками, якщо такі хвороби або нещасні випадки виникли або сталися до моменту укладення Договору, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

За наявності обставин (однієї чи декількох), за яких Застрахована особа не може бути застрахована відповідно до Договору, **до початку дії Договору** (в тому числі якщо після укладення Договору) буде встановлено, що Страховальник не повідомив Страховика про зазначені обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості, Договір вважається таким, що не набув чинності стосовно Застрахованої особи, щодо якої існують зазначені обставини, та у

		Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором стосовно такої Застрахованої особи. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені за Застраховану особу страхові платежі у повному розмірі. У разі виникнення під час дії Договору обставин, за яких Застрахована особа не може бути застрахована відповідно до Договору, Договір втрачає чинність з дня, наступного за датою виникнення таких обставин. Дію Договору не може бути продовжено на наступний строк. Страхові виплати після втрати чинності Договором не проводяться. За письмовою заявою Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі, сплачені за таку Застраховану особу, за період страхування, у який сталася така обставина, та за кожний наступний період страхування, у випадку їх сплати Страхувальником. Не вважаються страховими випадками події, пов'язані з будь-якими хворобами та/або нещасними випадками, їх наслідками та ускладненнями, якщо такі хвороби та/або нещасні випадки виникли до моменту укладення Договору. Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається Договором. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого Договором, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства України має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ. Договір укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента.
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Страховий продукт реалізується через Страхового агента АТ КБ «ПРИВАТБАНК» (банківська діяльність), місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570, який укладає Договір від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг №002597-87-00-00 від 14.11.2017 року, за допомогою WEB-сторінки Страхового агента в мережі Інтернет за адресою https://www.pb.ua або персонального кабінету за адресою: https://www.privat24.ua/ , або ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання договорів страхування.

23	Інша інформація про страховий продукт	Договір укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту "Страхування кредитного ліміту", затверджених ПрАТ "СК "ВУСО" згідно з Розпорядженням Розпорядженням №01-06-24/2.7.2. від 03.03.2025 р., дата початку дії 04.03.2025 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням https://vuso.ua/informations?item=35
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	https://vuso.ua/informations?item=35

* Цей документ складено відповідно до Закону України «Про страхування», а також Положення про розкриття інформації про страховика та страховий продукт, розміщення інформаційного документа про стандартний страховий продукт на вебсайтах страховиків та страхових посередників, затверджених Постановою Правління НБУ № 174 від 20.12.2023 р. (з подальшими змінами та доповненнями).