Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Страхування життя від нещасних випадків
«Особистий Джавелін»»

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 і 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 «Українська акціонерна страхова компанія АСКА-ЖИТТЯ»**, код ЄДРПОУ 24309647
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ від 19.04.2024 № 27-0024/30407
4	Місцезнаходження страховика	03186, м. Київ, вул. Авіаконструктора Антонова, 5
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	www.aska-life.com.ua
6	**2. Основні умови страхового продукту**	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	**Клас страхування 19** «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)». **Об'єктом страхування** є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи. **Застрахованими особами** можуть бути фізичні особи віком від 1 (одного) повного року на дату початку строку дії Договору та до 70 (семидесяти) повних років на дату закінчення строку дії Договору (граничний вік Застрахованої особи). Застрахованою особою згідно з цим страховим продуктом може бути Страхувальник або його малолітня/неповнолітня дитина (в т.ч. усиновлена), інтереси якої він представляє відповідно до чинного законодавства.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Договір укладається на випадок настання наступних страхових ризиків: **Ризик 1:** Тимчасова втрата працездатності (травма) Застрахованої особи протягом строку дії Договору внаслідок нещасного випадку, який стався під час строку дії Договору. **Ризик 2:** Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору внаслідок нещасного випадку, який стався під час строку дії Договору. **Ризик 3:** Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору.
		Не можуть бути Застрахованими особами:

		1. Особи, чий вік виходить за межі граничного віку Застрахованої особи.
		2. Особи, які на дату укладання Договору страхування мають онкологічні захворювання, важкі форми захворювання серцево-судинної системи (стенокардія, інфаркт міокарда, аорто-коронарне шунтування), захворювання на атеросклероз, інсульт, СНІД та/або пов'язані зі СНІДом захворювання, є ВІЛ-інфікованими.
		3. Особи, яким встановлено I, II групу інвалідності, неповнолітні особи з категорією «Дитина з інвалідністю».
		4. Особи, які вживають наркотичні, токсичні речовини з метою токсичного сп'яніння, страждають на алкоголізм.
		5. Особи зі стійкими нервовими чи психічними розладами.
		6. Особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, шкіро-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом.
		7. Особи, які визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними.
		8. Особи, професійна діяльність яких пов'язана із спеціальним (максимальним) ризиком та/або які беруть участь або планують брати участь у заняттях екстремальними видами спорту/діяльності/хобі.
		9. Особи, які займаються спортом професійно.
		10. Особи, які перебувають в місцях позбавлення волі.
9	Територія та строк дії договору	Територією дії страхового захисту (місцем дії Договору) є всі країни світу, за винятком АР Крим, міста Севастополь, територій України, що знаходяться у районах бойових дій та тимчасово окупованих територій згідно з переліком, затвердженим Мінрозвитку, територій інших країн, на яких проводяться воєнні дії (заходи). Договір страхування не діє на території російської федерації та республіки білорусь. Договір страхування укладається на строк: 3 (три) місяця, 6 (шість) місяців та 12 (дванадцять) місяців. Дати початку та закінчення строку дії Договору зазначаються у Договорі (його індивідуальній частині).
10	Розмір страхової суми	Договором страхування передбачається 3 (три) Варіанти страхового захисту з фіксованими розмірами страхових сум, один з яких обирається Страхувальником при укладанні Договору. А саме, загальні страхові суми за Договором, в залежності від обраного Варіанту страхового захисту становлять: **100 500,00 грн**.; **201 000,00 грн.**; **301 500,00 грн**.
11	Франшиза	Не застосовується.
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	Розмір страхової премії в залежності від обраного Варіанту страхового захисту та терміну страхування становить: **Варіант 1**: **450,00 грн.**/3 місяці; **787,50 грн.**/6 місяців; **1125,00 грн.**/12 місяців (або **99,00 грн**. при щомісячні оплаті річного платежу).

		Варіант 2: **900,00 грн.**/3 місяці; **1575,00 грн.**/6 місяців; **2250,00 грн.**/12 місяців (або **199,00 грн**. при щомісячні оплаті річного платежу. **Варіант 3**: **1350,00 грн.**/3 місяці; **2362,50 грн.**/6 місяців; **3375,00 грн.**/12 місяців (або **298,00** грн. при щомісячні оплаті річного платежу). Розмір страхової премії за Договором визначається як сума страхових платежів за окремими ризиками, включеними до обраного Страхувальником Варіанту страхового захисту, що розраховуються шляхом помноження страхової суми за окремим ризиком на відповідний їй страховий тариф, та зазначається у Договорі страхування (його індивідуальній частині). Страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхових сум, встановлених за окремими ризиками відповідних Варіантів страхового захисту та зазначаються у Договорі (його індивідуальній частині).
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово, в момент укладання Договору страхування. При укладенні Договору страхування строком на 12 місяців, річний страховий платіж за таким Договором може сплачуватись щомісячно рівними частинами, у розмірі та строки, зазначені у Договорі (його індивідуальній частині).
14	Обов'язки сторін	Страхувальник зобов'язаний: 1) сплатити страхову премію (страховий платіж/платежі) у розмірі та у строки, передбачені Договором страхування (його індивідуальною частиною); 2) при укладанні Договору страхування надати Страховику повну та достовірну інформацію, необхідну для укладення Договору страхування та надалі інформувати Страховика про зміну такої інформації під час дії Договору; 3) дотримуватись порядку дій при настанні страхового випадку; 4) вживати заходів щодо запобігання настанню страхового випадку та з метою зменшення обсягу шкоди внаслідок страхового випадку; 5) виконувати інші обов'язки Страхувальника, передбачені Договором. Страховик зобов'язаний: 1) ознайомити Страхувальника з умовами страхування та переддоговірною інформацією, визначеною чинним законодавством, в обсязі, достатньому для прийняття Страхувальником свідомого рішення про укладання Договору; 2) у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк та розмірі; 3) забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування з урахуванням вимог чинного законодавства; 4) виконувати інші обов'язки Страховика, передбачені Договором.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав

		згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. Якщо Договір достроково припиняється за ініціативою Страхувальника, то він має надати Страховику письмову заяву за формою, що затверджена Страховиком. До Заяви мають бути додані: копія паспорту, засвідчену підписом Страхувальника із зазначенням дати такого завірення, копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків засвідчену підписом Страхувальника із зазначенням дати такого завірення (окрім випадків визначених чинним законодавством України). У разі дострокового припинення дії Договору, Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму у розмірі частини сплаченого страхового платежу за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору. Виплата викупної суми Страхувальнику здійснюється протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дати подання Заяви про дострокове припинення дії Договору. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати укладення Договору відмовитись від такого Договору без пояснення причин, за умови, що протягом зазначеного терміну не сталася подія, яка має ознаки страхового випадку. Страхувальник повідомляє Страховика про відмову від Договору шляхом подання Страховику письмової заяви довільної форми або встановленої Страховиком форми із зазначенням реквізитів для перерахування суми страхового платежу, належної до повернення Страхувальнику. Сплачений страховий платіж повертається Страховиком Страхувальнику в повному обсязі протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати повідомлення Страхувальником про відмову від Договору. За згодою Сторін розгляд питань про припинення дії Договору або про відмову від Договору може здійснюватись Сторонами в т.ч. шляхом обміну електронними документами з дотриманням вимог чинного законодавства України у сфері електронних довірчих послуг та електронного документообігу.
16	Гарантований інвестиційний дохід	–
17	Можливість участі у прибутках страховика	–
18	Визначення розміру викупної суми	Розмір викупної суми при достроковому припиненні Договору страхування визначається у розмірі частини сплаченого страхового платежу за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, та фактичних страхових

		виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору.
19	**3. Здійснення страхових виплат**	
20	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	У разі настання події, що має ознаки страхового випадку (далі – Подія), Вигодонабувач повинен повідомити Страховика про настання Події шляхом подання письмової Заяви на виплату за формою, встановленою Страховиком, у терміни, зазначені у пп. 10.1.1. Оферти (публічної частини Договору). Бланк Заяви на виплату можна завантажити на вебсайті Страховика: Бланк Заяви на виплату. Разом із Заявою на виплату надаються: копія Акцепту (індивідуальної частини Договору) та документи, що дозволяють ідентифікувати особу Вигодонабувача: копія паспорта або ID-картки (разом з Довідкою про місце реєстрації), копія ІПН/РНОКПП. Копії зазначених документів мають бути завірені особистим підписом Вигодонабувача із зазначенням дати такого засвідчення. Якщо Застрахованою особою за Договором є малолітня/ неповнолітня особа надається копія свідоцтва про народження Застрахованої особи. В залежності від Події, яка сталася, додатково до вище зазначених документів, також надаються: 1) За **Ризиком 1**: – оригінали, або належним чином засвідчені копії документів із закладів охорони здоров'я, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання Події (виписки з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, витяг з історії хвороби, консультаційний висновок спеціаліста, інші медичні документи за формами, встановленими законодавством України, що регулює правовідносини у сфері охорони здоров'я); – листок непрацездатності оформлений у паперовій формі або листок непрацездатності, сформований в Електронному реєстрі листків непрацездатності або інший документ, який згідно з вимогами законодавства України про ведення первинної облікової документації у сфері охорони здоров'я, засвідчує тимчасову непрацездатність; – копії рентген-знімків/МРТ, фотознімки ушкоджень м'яких тканин, результати лабораторних досліджень, УЗД, КТ тощо (на вимогу Страховика); – належним чином засвідчена копія Акту про нещасний випадок, який складається у встановленому законодавством України порядку; – звіт про Нещасний випадок за встановленою Страховиком формою, якщо подія, що має ознаки страхового випадку відбулася в побутових умовах та Акт про нещасний випадок не складався. Бланк такого Звіту можна завантажити на вебсайті Страховика за посиланням: Бланк звіту про нещасний випадок; – документ закладу охорони здоров'я з підтвердженням факту отримання травми чи іншого розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку; – копія рішення суду або рішення правоохоронних органів (постанова про закриття кримінального провадження, вирок суду тощо) – якщо за фактом настання Події було відкрито кримінальне провадження або велось досудове розслідування.

		2) За **Ризиком 2** або за **Ризиком 3** − нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи; − у випадку визнання/оголошення Застрахованої особи померлою – відповідне рішення суду; − копія лікарського свідоцтва про смерть (остаточне) або фельдшерська довідка про смерть; − для спадкоємців Застрахованої особи – нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину страхової виплати; − для Вигодонабувача, який перебуває в родинних стосунках із Застрахованою особою – нотаріально засвідчені копії документів, що підтверджують ступінь спорідненості із Застрахованою особою; − документи із закладів охорони здоров'я, що підтверджують причини, обставини та наслідки настання Події (виписки з історії хвороби (епікризу), висновки лікарів-експертів, результати медичних досліджень тощо); − інші документи, що відповідно до чинного законодавства повинні бути складені в залежності від обставин настання Події (наприклад, копія Акту про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом за формою, встановленою чинним законодавством та ін.); − копія рішення суду або рішення правоохоронних органів (постанова про закриття кримінального провадження, вирок суду тощо) – якщо за фактом настання Події було відкрито кримінальне провадження або велось досудове розслідування. 3) Інші документи на письмовий запит Страховика, необхідні для встановлення факту, обставин та причин настання страхового випадку та для здійснення страхової виплати.
21	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті **протягом 30 (тридцяти) робочих днів** з дати отримання всіх необхідних документів. Страхова виплата здійснюється Страховиком шляхом її безготівкового перерахування на банківський рахунок Вигодонабувача у термін до **10 (десяти) робочих днів** після затвердження Страхового акту. Страховий акт складається протягом **5 (п'яти) робочих днів** після прийняття рішення про виплату. Страхова виплата здійснюється: <u>При настанні страхового випадку за **Ризиком 1** </u>– **Вигодонабувачу 1**. Розмір страхової виплати визначається у процентному співвідношенні від розміру страхової суми, встановленої для **Ризику 1**, згідно з Таблицею розмірів страхових виплат в залежності від характеру тілесних ушкоджень (травм) та їх ускладнень, що отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, яка є Додатком 1 до Загальних умов (далі – Таблиця виплат). У разі, якщо внаслідок страхового випадку Застрахованою особою отримано такі тілесні ушкодження (травми) та/або їх ускладнення, які відсутні в переліку тілесних ушкоджень (травм), зазначених в

		Таблиці виплат, страхова виплата здійснюється у розмірі 1,0 % від розміру страхової суми, встановленої для **Ризику 1**. При настанні страхових випадків за **Ризиком 2** або за **Ризиком 3** страхова виплата здійснюється **Вигодонабувачу 2** в розмірі 100 % відповідної страхової суми, встановленої у Договорі для **Ризику 2** або для **Ризику 3.** У разі, якщо річний страховий платіж за Договором сплачується щомісячно частинами, страхова виплата здійснюється за вирахуванням несплачених частин річного страхового платежу. Рішення про відмову у виплаті або у разі відстрочки у прийнятті рішення повідомляється Вигодонабувачу протягом **30 (тридцяти) робочих днів** з дати прийняття такого рішення з обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.
22	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	**Не є страховими випадками події, що сталися внаслідок:** 1) Самогубства, спроб самогубства або наслідків замаху на самогубство, в тому числі вчинки (дії), які було здійснено в стані неосудності, розумового або психосоматичного розладу, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до цього протиправними діями третіх осіб. 2) Недотримання Застрахованою особою медичних рекомендацій та/або необдуманої відмови від медичної допомоги, самолікування або лікування методами нетрадиційної медицини, лікування експериментальними препаратами та/або участі в якості добровольця у фізіологічних або медичних дослідженнях, проведення косметичних операцій, не спрямованих на виправлення наслідків хвороби або нещасного випадку. 3) Активної участі Застрахованої особи у війні, воєнних діях чи військових заходах, військових навчаннях або навчаннях поліції, морських, повітряних, наземних чи іншого виду військових операціях (незалежно від того, чи оголошено про стан війни, чи ні). «Активною участю» вважається служба Застрахованої особи у будь-яких родах військ збройних сил держави (сухопутних, повітряних, військово-морських, десантно-штурмових тощо) чи інших військових формуваннях та/або участь у бойових діях та/або військових операціях таких збройних сил чи інших військових формувань, участь в операціях військ територіальної оборони. 4) Участі Застрахованої особи у збройних заворушеннях, громадянських війнах, заколотах, повстаннях, народних хвилюваннях і страйках, масових безладах, революціях, громадських заворушеннях, групових порушеннях громадського порядку, збройних вторгненнях, діях зовнішніх ворогів, бунтах, захопленнях чи узурпації влади, терористичних актах, будь-яких інших подіях військового характеру, що спонукають для оголошення війни, збройних конфліктів. 5) Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під дією медичних препаратів, що заборонені при керуванні транспортним засобом, та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії, та/або передача керування транспортним засобом особі, яка перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії, якщо Застрахована особа заздалегідь про це знала, але знехтувала цим.

		6) Психічних та/або нервових захворювань Застрахованої особи, а також захворювань, пов’язаних з епідеміями при встановленні карантину. 7) Вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин (за винятком випадків насильницького введення таких речовин Застрахованій особі третіми особами) або дій Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп’яніння, інтоксикації або під впливом вжитих без призначення лікаря медичних препаратів. Виключення також становлять усі страхові випадки, під час яких Застрахована особа знаходилась під впливом алкогольного сп’яніння, наркотичних або токсичних речовин. 8) Наявності у Застрахованої особи Синдрому набутого імунодефіциту (СНІД) або захворювань, що відносяться до комплексу СНІД, незалежно від шляху зараження, або якщо тести ВІЛ або антитіла до цього вірусу виявилися позитивними. 9) Небезпеки. Під «небезпекою» розуміється факт того, що Застрахована особа добровільно наражала або наражає себе на небезпеку (крім спроб врятувати людське життя), або скоєння Застрахованою особою протиправних дій, або порушень законодавчо встановлених вимог та обмежень для цивільного населення в умовах оголошеного в країні воєнного стану, зокрема: недотримання комендантської години; прогулянки парками, лісами, купання в водоймах/морі тощо, які територіально відносяться до громад, де центральною та/або місцевою владою такі відвідування/купання тощо були заборонені та заборона не була знята на момент настання страхового випадку. 10) Вагітності або пологів. Під цим розуміються події, пов'язані з процесом природного протікання у Застрахованої особи вагітності або пологів, включаючи непрацездатність, пов’язану з перериванням вагітності. 11) Подій, які відбулися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі. 12) Польотів, за виключенням польотів Застрахованої особи в якості пасажира офіційно зареєстрованої авіакомпанії, якщо Застрахована особа мала оплачений квиток на такий рейс. 13) Професійної діяльності, яка пов’язана із спеціальним (максимальним) ризиком та/або занять екстремальними видами спорту/діяльності/хобі та/або занять спортом на професійному рівні. 14) Приведення у виконання смертної кари, до якої Застраховану особу було засуджено вироком суду. 15) Впливу ядерної або атомної енергії в будь-якій формі. 16) Довготривалого перебування Застрахованої особи у кліматично небезпечних регіонах, поїздок до регіонів з нестабільною політичною ситуацією, у тому числі в якості члена наукових або інших експедицій. Під довготривалим перебуванням розуміється перебування Застрахованої особи у відповідних регіонах не менше, ніж 30 календарних днів. 17) Пластичних операцій, усунення недоліків зовнішності або фігури Застрахованої особи. 18) Тимчасової втрати працездатності (травми) з причин інших, ніж нещасний випадок та/або не у період дії Договору.

		Страховик не несе зобов'язання щодо здійснення страхової виплати за страховими випадками, у разі надання Страхувальником неправдивих відомостей про стан здоров'я Застрахованої особи при укладанні Договору (при підписанні Акцепту), а також якщо Застрахована особа мала I або II групу інвалідності/категорію «Дитина з інвалідністю», але Страхувальник свідомо приховав цю інформацію. **Підставами для відмови у страховій виплаті є:** 1) Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. 2) Вчинення або спроби вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку. 3) Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (що передбачені у Заяві на страхування), або про факт настання страхового випадку. 4) Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою (або іншим Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або обсяг заподіяної шкоди Застрахованій особі. 5) Інші випадки, передбачені Договором та чинним законодавством України.
23	**4. Інша інформація**	
24	Форма договору страхування	Договір страхування укладається у електронній формі відповідно до вимог законодавства в сфері електронної комерції, з урахуванням вимог спеціального законодавства у сфері страхової діяльності.
25	Канал (и) реалізації страхового продукту	Працівники з реалізації, банки, страхові посередники.
26	Інша інформація про страховий продукт	Інші умови страхування за Договором зазначені в Оферті, що є невід'ємною частиною Договору та розміщена у загальному доступі на вебсайті Страховика за посиланням: Оферта до страхового продукту «Страхування життя від нещасних випадків «Особистий Джавелін»».
27	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «Особистий Джавелін» розміщені у загальному доступі на вебсайті Страховика за посиланням: Загальні умови страхового продукту «Страхування життя від нещасних випадків «Особистий Джавелін»».
28	Застереження: **Цей страховий продукт потребує попереднього ознайомлення від споживача для прийняття ним усвідомленого рішення про укладання договору страхування.**	