

Договір страхування від нещасного випадку
№ _____
Індивідуальна частина (Частина 1)

Страховий продукт: «**Бронеполіс Медіа**»
Код програми страхування **B097**

Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання.
Відповідно до Наказу Міністерства культури та стратегічних комунікацій України «Про затвердження Порядку та умов страхування життя, здоров'я, працездатності журналістів та інших працівників суб'єктів у сфері медіа на період їх відрядження в райони ведення воєнних (бойових) дій та/або на тимчасово окуповані території України» № 810 від 26 вересня 2025 року.

Дата укладання від __ / __ / ____

1. СТРАХОВИК	Акціонерне товариство «Страхова компанія «Країна» (АТ «СК «КРАЇНА»), яке у подальшому іменується «Страховик» 04176, м. Київ, вул. Електриків, буд. 29-А Код ЄДРПОУ 20842474 Реєстраційний номер в Реєстрі фінансових установ: 11101172 IBAN UA443534890000026505000000025 в АТ «АСВІО БАНК», МФО 353489 тел.: (044) 5904800, (044) 5904801, 0800 500467, 890 з мобільного (цілодобово) www.krayina.com			
	місцезнаходження відокремленого підрозділу Страховика			
2. СТРАХУВАЛЬНИК	ПІБ /найменування			
	Адреса			
	Паспорт/паспорт, виготовлений у формі паспортної картки			
	РНОКПП/ЄДРПОУ	Дата народження / реєстрації	__ / __ / ____	
	Телефон	Електронна адреса		
3. ВИГОДОНАБУВАЧ	ПІБ /найменування			
	Адреса			
	РНОКПП/ЄДРПОУ	Дата народження / реєстрації	__ / __ / ____	
4. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ	4.1. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність журналістів та інших працівників суб'єктів у сфері медіа, а саме:			
	4.1.1. Страхувальник є Застрахованою особою (далі – ЗО)			<input type="checkbox"/>
	4.1.2. Застрахована особа:			<input type="checkbox"/>
	ПІБ		Дата народження	
	Адреса		РНОКПП	
5. УМОВИ СТРАХУВАННЯ				
5.1. Страховий ризик	нещасні випадки, що сталися внаслідок прямого та/або опосередкованого впливу воєнних ризиків (в тому числі отримання поранення, контузії, травми, каліцтва, загибелі або іншої шкоди здоров'ю під час / внаслідок воєнних (бойових) дій, тероризму, диверсії, військових навчань, внаслідок дії зброї, боєприпасів, військової техніки тощо)			
5.2. Страховий випадок	Страховими випадками є події, які передбачені Договором страхування та не підпадають під виключення або обмеження страхування, які сталися внаслідок			

	<p>нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування та стався внаслідок прямого та/або опосередкованого впливу воєнних ризиків, а саме:</p> <p>5.2.1. смерть (загибель) Застрахованої особи;</p> <p>5.2.2. стійка втрата працездатності (встановлення інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу)) Застрахованої особи;</p> <p>5.2.3. травматичне ушкодження або інший розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений Таблицею № 1 страхових виплат, що є додатком № 1 до Загальних умов страхового продукту «Бронеполіс Медіа» (далі - Таблиця № 1 страхових виплат);</p> <p>5.2.4. тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи.</p>			
5.3. Варіант страхування	5.3.1. Періодичний захист, відповідно до умов п. 9.8.1. Частини 2 Договору	<input type="checkbox"/>		
	5.3.2. Постійний захист, відповідно до умов п. 9.8.2. Частини 2 Договору	<input type="checkbox"/>		
5.4. Територія дії Договору	<p>весь Світ, крім території Російської Федерації, Республіки Білорусь, Ірану, КНДР. Обмеження території дії Договору не поширюється на Застрахованих осіб за умови виконання такими особами службових обов'язків на всіх територіях без виключення, де здійснюються дії по захисту України, її державного суверенітету та територіальної цілісності та підтвердження виконання такими особами службових обов'язків відповідними документами.</p>			
5.5. Франшиза	Не застосовується			
<p>5.6. Страховий захист діє тільки під час відрядження в райони ведення воєнних (бойових) дій та/або на тимчасово окуповані території України.</p> <p>5.7. Події, які сталися внаслідок нещасного випадку під час відрядження в райони ведення воєнних (бойових) дій та/або на тимчасово окуповані території України, визнаються страховими випадками, якщо вони є безпосереднім наслідком нещасного випадку, що стався внаслідок прямого та/або опосередкованого впливу воєнних ризиків (в тому числі отримання поранення, контузії, травми, каліцтва, загибелі або іншої шкоди здоров'ю під час / внаслідок воєнних (бойових) дій, тероризму, диверсії, військових навчань, внаслідок дії зброї, боєприпасів, військової техніки тощо).</p> <p>5.8. У разі укладення Договору (відновлення страхового захисту, згідно п. 12.9.3.1. Частини 2 Договору) на момент знаходження Застрахованої особи у відрядженні, страховий захист починає діяти не раніше 00:00 годин (за київським часом) 5 (п'ятого) календарного дня, наступного за днем укладення Договору, за умови сплати на поточний рахунок Страховика страхового платежу (першої частини) в повному розмірі.</p>				
6. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ ЗА ДОГОВОРОМ				
6.1. Страхова сума, грн.	_____ грн. 00 коп. (_____ грн. 00 коп.)			
6.2. Страховий тариф, %	___%			
6.3. Страхова премія, грн.	_____ грн. 00 коп. (_____ грн. 00 коп.)			
7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ				
<p>7.1. Договір набуває чинності та вступає в дію з моменту сплати страхового платежу за перший період страхування в повному розмірі, але не раніше 00:00 годин дати, зазначеної як початок першого періоду страхування та діє до 24:00 годин дати закінчення періоду страхування, за який сплачено страховий платіж в повному розмірі. Другий та наступні страхові платежі Страхувальник зобов'язаний сплачувати до початку чергового періоду страхування.</p> <p>7.2. Строк дії періодів страхування та розмір страхових платежів:</p>				
Період страхування	Дата початку періоду страхування	Дата закінчення періоду страхування (включно)	Сума страхової премії, грн.	Строк сплати (включно)
1.	___/___/___	___/___/___		___/___/___
2.	___/___/___	___/___/___		___/___/___

3.	___/___/___	___/___/___		___/___/___
4.	___/___/___	___/___/___		___/___/___
5.	___/___/___	___/___/___		___/___/___
6.	___/___/___	___/___/___		___/___/___
7.	___/___/___	___/___/___		___/___/___
8.	___/___/___	___/___/___		___/___/___
9.	___/___/___	___/___/___		___/___/___
10.	___/___/___	___/___/___		___/___/___
11.	___/___/___	___/___/___		___/___/___
12.	___/___/___	___/___/___		___/___/___
7.3. При зміні реквізитів для оплати страхової премії Страховик письмово повідомляє Страхувальника у строк за 30 календарних днів до запланованого строку сплати.				
7.4. Строк дії цього Договору не може продовжуватись.				

8. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

8.1. Порядок реєстрації, розгляду та опрацювання звернень до АТ «СК «Країна» громадян, юридичних осіб, органів державної влади України та місцевого самоврядування розміщений за посиланням <https://krayina.com/page/zakhist-prav-spozhivachiv-finansovikh-poslug>

8.2. Захист прав споживачів фінансових послуг здійснює Національний банк України та інші державні органи в межах своєї компетенції.

9. СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО СТРАХОВУ ВИПЛАТУ/ВІДМОВУ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ ТА ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

9.1. Рішення про здійснення страхової виплати – рішення про страхову виплату або рішення про відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, зазначених в п. 16.9. Частини 2 Договору, і оформляється страховим актом.

9.2. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем) документів, строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) днів з моменту подання всіх документів особою, яка має право на отримання страхової виплати.

9.3. Страхова виплата здійснюється протягом 7 (семи) робочих днів з дати прийняття рішення про страхову виплату (оформлення страхового акту).

9.4. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті або про продовження строку прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача, спадкоємця) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови або продовження строку прийняття рішення.

10. ДОДАТКОВІ УМОВИ

10.1. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

10.2. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, становить 60%.

11. ІНШІ УМОВИ

11.1. Невід'ємною частиною Договору є: Додаток № 1 до Частини 1 Договору «Заява на страхування». «Заява на страхування» може не складатись, якщо цей Договір починає діяти на наступний день після закінчення дії попереднього договору, що був укладений зі Страховиком з аналогічними умовами.

- 11.2. Підписанням цього Договору, Страхувальник підтверджує, що йому у повному обсязі надана доступна та вичерпна інформація про страховий продукт за посиланням <https://krayina.com/page/bronepolis-media>, про Страховика за посиланням <https://krayina.com> та страхового посередника (за наявності), а рішення укласти Договір прийнято Страхувальником усвідомлено.
- 11.3. Порядок змін, дострокового припинення чи розірвання Договору страхування, їх правові наслідки визначено у Розділі 12 Частини 2 Договору.
- 11.4. Права та обов'язки Сторін, відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання умов Договору визначено у Розділах 10-11 Частини 2 Договору.
- 11.5. Порядок відмови від Договору страхування визначено у Розділі 13 Частини 2 Договору.
- 11.6. Підстави відмови у страховій виплаті визначено у Розділі 18 Частини 2 Договору.
- 11.7. Перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування визначено у Розділі 20 Частини 2 Договору.
- 11.8. Предмет Договору страхування визначено у Розділі 7 Частини 2 Договору.
- 11.9. Порядок обміну повідомленнями між Сторонами визначено у п.23.3.-23.5. Частини 2 Договору.

12. ТЕХНОЛОГІЯ УКЛАДАННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ

12.1. Цей Договір укладається шляхом приєднання, він складається з Частини 1 (Індивідуальна частина) та Частини 2 (Публічна частина), розміщеної на веб-сайті Страховика, яка надається Страхувальнику шляхом надання посилання <https://krayina.com/page/bronepolis-media> та QR-коду. Датою надання Частини 2 Договору Страхувальнику є дата укладення Договору, а саме момент підписання Частини 1 Договору Страхувальником. Страховик гарантує, що Частина 1 та Частина 2 Договору захищені від внесення будь-яких змін до них, крім тих, що вносяться у порядку, визначеному цим Договором.



- 12.2. Підписанням Частини 1 Договору, Страхувальник приєднується до Договору в цілому та погоджується дотримуватись умов, викладених в цьому Договорі, включаючи Частина 1 та Частина 2.
- 12.3. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.
- 12.4. Порядок укладення Договору страхування визначено у Розділі 19 Частини 2 Договору.

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

13.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) повинен (повинна) не пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту її настання, повідомити Страховика за номером телефону **0-800-500-467** (безкоштовно по Україні зі стаціонарних номерів) / **890** (з мобільного безкоштовно з функцією «Call-Back») або на електронну адресу Страховика med@krayina.com та виконувати інші дії, визначені у Розділі 14 Частини 2 Договору.

14. ПОСЕРЕДНИК

Інформація про посередника та його місцезнаходження	
---	--

Підпис Страховик	Підпис Страхувальник
в особі _____, що діє на підставі _____	Прізвище, ініціали
Прізвище, ініціали	