



ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА)

ПРАТ «СК АЗІНКО» НА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ТА ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ОСІБ,ЩО ВИЇЗДЖАЮТЬ ЗА КОРДОН

ПрАТ «СК «АЗІНКО», діючи на підставі Ліцензій Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України серії АЕ № 522578 від 15.08.2014р та серії АЕ № 522594 від 15.08.2014р звертається на підставі статей 641 та 644 Цивільного кодексу України, з цією Публічною пропозицією надання послуг зі страхування за Договором добровільного страхування медичних витрат (умови страхування у Додатку №1 до Договору) та від нещасних випадків (умови страхування у Додатку №2 до Договору) осіб, що виїжджають за кордон, у передбаченому законом порядку та на обумовлених умовах. Страхувальник не може запропонувати Страховикові свої умови Договору .

«ПрАТ «СК «АЗІНКО», іменована надалі Страховик , з однієї сторони та

Особа, що подала Заяву про приєднання (акцепт) до цього Договору (оферта) і прийняла його умови (публічну пропозицію Страховика необмеженому колу осіб, шляхом підписання Договору, іменована надалі Страхувальник, з другої сторони, що тут і надалі спільно іменуються “Сторони” та кожна окремо “Сторона”, попередньо ознайомлені з вимогами чинного законодавства України щодо недійсності правочинів, а також у відповідності до ст. 634 Цивільного кодексу України, розуміючи значення своїх дій та діючи добровільно уклали Договір страхування медичних витрат та від нещасних випадків осіб, що виїжджають за кордон (в залежності від обраних умов страхування), надалі – Договір.

Договір підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Вказана оферта є публічним договором приєднання, тобто згідно зі статтями 633, 634 Цивільного Кодексу України його умови однакові для всіх споживачів та не можуть бути змінені другою стороною договору (надалі — Оферта).

Зі сторони Страхувальника договір страхування підписується електронним підписом одноразовим ідентифікатором. Одноразовий ідентифікатор – це алфавітно-цифрова послідовність, яку отримує Страхувальник за допомогою електронного повідомлення на адресу електронної пошти, що вказується Страхувальником на сайті Страховика при заповненні особистих даних.

До натискання на кнопку «Оплатити» на електронну пошту Страхувальника прийде електронне повідомлення, яке міститиме одноразовий ідентифікатор. Після внесення у відповідне поле на сайті одноразового ідентифікатора Страхувальник таким чином виконує підписання договору та отримує можливість оплатити договір, отримуючи доступ до сторінки оплати послуг.

Після оплати страхового платежу Страхувальникові надсилається на електронну пошту оформлений Договір, що містить унікальний номер, інформацію про обрані умови

страхування та відомості про Страхувальника та Застрахованих осіб, дату укладання і строк дії Договору, а також копія цієї Оферти (з додатками в залежності від вибору умов страхування), квитанція, які засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором, а також Пам'ятка Страхувальнику.

Договір вважається укладеним із моменту приєднання Страхувальника до умов Оферти та оплати Страхувальником повної суми страхового платежу.

Договори страхування, укладені в порядку, передбаченому в даній пропозиції вважаються такими, що укладені у письмовій формі з дотриманням вимог ст. 207 Цивільного кодексу України, ст. 16 Закону України «Про страхування», ст. 11, 12 Закону України «Про електронну комерцію».

Паперовий оригінал договору страхування Страхувальник може отримати в разі вибору такої опції на сайті страховика після натискання на позначку «Я хочу отримати оригінал Договору з мокрою печаткою»

Оферта набирає чинності з 05.01.2017р та є чинною до дати розміщення (оприлюднення) на сайті Страховика оферти в новій редакції.

Печатка та підпис



Додаток № 1

До Договору добровільного страхування медичних витрат та від нещасних випадків осіб, що виїжджають за кордон

УМОВИ СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

В цілях цього Договору страхування використовуються наступні терміни:

Медична репатріація – за цим Договором транспортування Застрахованої особи за медичними показаннями з-за кордону до місця постійного проживання або переважного перебування.

Місце постійного проживання – місце, де особа постійно проживає або переважно перебуває.

Нещасний випадок – раптова короткочасна зовнішня подія, що спричинила травму або інший розлад здоров'я, або смерть Застрахованої особи.

Посмертна репатріація – транспортування тіла Застрахованої особи з-за кордону до місця постійного проживання або переважного перебування.

Раптове захворювання - хвороба, що виникла несподівано та становить загрозу життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагає невідкладного медичного втручання.

Сервісний Центр – спеціалізована організація (компанія), контактні реквізити якої вказані в цьому Договорі, яка за дорученням Страховика цілодобово забезпечує організацію послуг, передбачених умовами цього Договору та Правилами, та контролює хід лікування Застрахованої особи.

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Страховик Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія АЗІНКО» та Страхувальник (разом надалі «Сторони») та на підставі Правил добровільного страхування медичних витрат №21 від 15.03.2007р. уклали цей Договір добровільного страхування медичних витрат осіб, що виїжджають за кордон (надалі «Договір») про наступне: Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку настання страхової події, передбаченої умовами цього Договору, здійснити страхову виплату Застрахованій особі (або її спадкоємцю – у разі смерті Застрахованої особи), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови цього Договору страхування.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону та пов'язані з життям та здоров'ям Застрахованої особи та медичними витратами

Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки), зазначеної в цьому Договорі страхування.

1.2. У випадку, якщо Страхувальник уклав Договір страхування на свою користь, на нього розповсюджуються права та обов'язки Застрахованої особи.

1.3. Застрахованими за цим Договором можуть бути громадяни України, іноземні громадяни та особи без громадянства віком від 1 до 70 років, якщо інше не узгоджено Сторонами письмово. Вік Страхувальника, що укладає Договір страхування на свою користь (є водночас Застрахованою особою) не може бути менше 18 років.

1.4. За цим Договором не можуть бути застраховані інваліди I та II груп.

1.5. Особа, зазначена в цьому Договорі, вважається Застрахованою особою за цим Договором на умовах страхування медичних витрат, якщо у відповідних графах цього Договору вказана за домовленістю Сторін страхова сума по добровільному страхуванню медичних витрат та встановлено страховий тариф та розрахована страхова премія.

1.6. Вигодонабувачем за цим Договором є Застрахована особа, а у випадку її смерті – спадкоємець Застрахованої особи.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховим ризиком за цим Договором є раптове захворювання, нещасний випадок або смерть Застрахованої особи під час її перебування на території страхування та в період страхування, що вказані в цьому Договорі.

2.2. За цим Договором Страховик бере на себе зобов'язання за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини шляхом відшкодування документально підтверджених витрат на отримання Застрахованою особою медико-санітарної та іншої допомоги у зв'язку із захворюванням Застрахованої особи, загостренням хронічного захворювання, розладом здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або смертю Застрахованої особи внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталися під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки).

3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ФРАНШИЗА. ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ

3.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума встановлена в цьому Договорі за домовленістю між Страховиком і Страхувальником. Загальна сума страхових виплат по страховим випадкам за цим Договором не може перевищувати страхової суми за цим Договором.

3.2. Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений період страхування. За цим Договором страховий тариф встановлюється в залежності від умов страхування та обраного Страхувальником типу покриття, встановленого в цьому Договорі: стандартне, службове, спортивне, багаторазове.

3.3. Страхова премія – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з цим Договором страхування у встановлені в цьому Договорі строки. В цьому Договорі страхова премія виражена в гривнях за курсом валют Національного банку України на дату укладення Договору страхування.

3.4. Франшиза – частина суми збитку, яка не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

3.4.1. Франшиза безумовна - мінімальний розмір збитку, після якого настає відповідальність Страховика з виплати страхового відшкодування.

3.4.2. Франшиза умовна – мінімальний розмір збитку, при якому:

а) Страховик звільняється від відповідальності за відшкодування збитку, якщо розмір останнього не перевищує розміру умовної франшизи;

б) Страховик повністю відшкодовує збиток, якщо його розмір перевищує розмір умовної франшизи.

За домовленістю Сторін в цьому Договорі може бути встановлена умовна або безумовна франшиза, у відсотках від страхової суми або в абсолютному грошовому вираженні.

3.5. Згідно з цим Договором при настанні страхового випадку Страховик сплачує Сервісному Центру (компанії), що організовує та здійснює нижчевказані заходи, або безпосередньо Застрахованій особі за умов надання документів про здійснення нею відповідних виплат наступні витрати:

3.5.1. на перебування і лікування в стаціонарі (в палаті стандартного типу), включаючи витрати на проведення призначених лікарем операцій, діагностичних досліджень, а також по оплаті призначених лікарем медикаментів, витратних матеріалів і матеріалів фіксації (гіпс, бандаж та т. ін.);

3.5.2. на амбулаторне лікування, включаючи витрати на лікарські послуги, призначені лікарем діагностичні дослідження, медикаменти, витратні матеріали і засоби фіксації (гіпс, бандаж та т. ін.);

3.5.3. на екстрену стоматологічну допомогу, надану Застрахованій особі та обумовлену травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку, або при виникненні гострого зубного болю;

3.5.4. на транспортування автомашиною «швидкої допомоги» або іншим транспортним засобом з місця події в найближчу медичну установу або до лікаря, що знаходиться в безпосередній близькості від місця події;

3.5.5. на екстрену медичну репатріацію із-за кордону адекватним транспортним засобом, включаючи витрати на супроводжуючу особу (якщо такий супровід показаний лікарем) з-за кордону до місця постійного проживання Застрахованої особи при умові відсутності в країні тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги. Екстрена медична репатріація здійснюється виключно у випадках, коли її необхідність підтверджується висновком лікаря Сервісного Центру або Страховика, або лікаря, схваленого Страховиком письмово, на основі документів/призначення/висновку від лікуючого лікаря в країні тимчасового перебування і при умові відсутності медичних протипоказань. Витрати на екстрену медичну репатріацію відшкодовуються в межах обумовленої в цьому Договорі суми;

3.5.6. на медичну репатріацію з країни тимчасового перебування до місця постійного проживання Застрахованої особи або до найближчої медичної установи за місцем проживання у випадку, коли витрати на перебування в стаціонарі можуть перевищити встановлену в цьому Договорі страхову суму. Медична репатріація проводиться тільки при відсутності медичних протипоказань. Витрати на медичну репатріацію відшкодовуються в межах обумовленої в цьому Договорі страхової суми;

3.5.7. витрати Застрахованої особи на проїзд до місця постійного проживання в один кінець економічним класом, витрати на проїзд до аеропорту в місці (країні) тимчасового перебування, з яким є прямий зв'язок, у випадку, якщо від'їзд Застрахованої особи не відбувся вчасно, тобто в день, вказаний в проїзних документах, що знаходяться у Застрахованої особи, внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, що спричинило необхідність перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні;

3.5.8. витрати на проїзд в один кінець економічним класом дітей віком до 14 років, що знаходяться з Застрахованою особою під час подорожі, до місця їх постійного проживання, у випадку, якщо діти залишилися без нагляду внаслідок раптового захворювання, нещасного випадку або смерті Застрахованої особи. При необхідності Страховик може організувати і оплатити супровід дітей;

3.5.9. витрати на проїзд в обидва кінця економічним класом (з місця постійного проживання і назад) одного з родичів Застрахованої особи (мати, батько, чоловік/дружина, брат, сестра, дитина старша 18 років), якщо необхідність в присутності такого родича підтверджується висновком лікаря Сервісного Центру та/або Страховика на основі документів/призначення/висновку від лікуючого лікаря в місці (країні) тимчасового перебування Застрахованої особи. При цьому, витрати на перебування родича в місці (країні) тимчасового перебування Страховиком не відшкодовуються;

3.5.10. витрати, санкціоновані Сервісним Центром, Страховиком, іншим спеціальним структурним підрозділом Страховика або спеціалізованою організацією, вказаною в цьому Договорі, що організовує надання медичної та іншої допомоги, яка передбачена цим Договором, а також контролює хід лікування Застрахованої особи, на посмертну репатріацію тіла до місця, де Застрахована особа постійно проживала, якщо її смерть наступила внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку. Витрати на посмертну репатріацію відшкодовуються в межах обумовленої в цьому Договорі

страхової суми. При цьому, Страховик не оплачує витрати на ритуальні послуги у місці постійного проживання Застрахованої особи.

3.6. За цим Договором Страховиком відшкодовується телефонний дзвінок до Сервісного Центру, за умови надання відповідних підтверджуючих документів.

3.7. Після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування. Зменшення страхової суми здійснюється з дня настання страхового випадку. За згодою Сторін зменшена страхова сума може бути відновлена, з доплатою страхової премії, встановленої Страховиком.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

4.1. Територія страхування – територія, обумовлена в Договорі страхування, в межах якої Страховик несе зобов'язання щодо виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку за Договором страхування. Територією (місцем) страхування за цим Договором вважається територія, зазначена в цьому Договорі. У всякому разі, з території страхування виключається:

4.1.1. для Застрахованих осіб – іноземних громадян: країна, в якій Застрахована особа має посвідку на проживання та/або громадянином якої вона є, та/або територія, яка є постійним місцем проживання Застрахованої особи;

4.1.2. для Застрахованих осіб – осіб без громадянства: країна, в якій Застрахована особа має посвідку на проживання, та/або територія, яка є постійним місцем проживання Застрахованої особи;

4.1.3. для Застрахованих осіб - громадян України, виїжджаючих за кордон: територія України.

4.2. Цей Договір страхування набуває чинності з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю країни або території в'їзду, вказаної в цьому Договорі, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати початку періоду страхування, вказаної в цьому Договорі, та закінчується з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при поверненні її в Україну, але не пізніше 24-00 години за Київським часом дати закінчення періоду страхування, вказаної в цьому Договорі, за умови оплати страхової премії або її першого страхового платежу в строки, обумовлені в цьому Договорі. При несплаті Страхувальником страхової премії або її першого страхового платежу у встановлені в цьому Договорі строки, а також не проходження Застрахованою особою прикордонного контролю країни або території в'їзду, цей Договір вважається таким, що не набрав чинності, та Сторони звільняються від виконання будь-яких зобов'язань за цим Договором, якщо інше не погоджено Сторонами письмово. При несплаті будь-якого з чергових страхових платежів у встановлені в цьому Договорі строки, дія цього Договору припиняється з дня, наступного за днем закінчення оплаченого періоду страхування.

4.3. Період страхування за цим Договором починається з 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в цьому Договорі як дата початку періоду страхування, та закінчується о

24-00 години за Київським часом дати закінчення періоду страхування, вказаної в цьому Договорі, за умови оплати страхової премії або її першого страхового платежу в строки, обумовлені в цьому Договорі. При несплаті будь-якого з чергових страхових платежів у встановлені в цьому Договорі строки, період страхування за цим Договором припиняється з дня, наступного за днем закінчення оплаченого періоду страхування.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Страховик зобов'язаний:

5.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;

5.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

5.1.3. при настанні страхового випадку, за умови подання Страхувальником та/або Застрахованою особою всіх оформлених належним чином документів, передбачених цим Договором, та таких, що вимагає Страховик, здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений цим Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування відповідно до п.12.2. цього Договору;

5.1.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, але ні за яких обставин розмір такого відшкодування не повинен перевищувати страхову суму за цим Договором або відповідного ліміту відповідальності, якщо такий встановлено в цьому Договорі;

5.1.5. за заявою Страхувальника, у випадку здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти або внести зміни до цього Договору з урахуванням цих обставин;

5.1.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законом.

5.2. Страхувальник зобов'язаний:

5.2.1. своєчасно вносити страхові платежі, виконувати умови Правил та цього Договору;

5.2.2. при укладанні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі Страхувальникові обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-які зміни страхового ризику;

5.2.3. після настання страхового випадку вжити всіх необхідних заходів у тих обставинах, що склалися, щодо запобігання та зменшення розміру збитку, завданого внаслідок настання страхового випадку;

5.2.4. повідомити Страховика про настання страхового випадку в термін, передбачений цим Договором.

5.3. Страховик має право:

5.3.1. при невиконанні Страхувальником обов'язку повідомлення про збільшення страхового ризику (згідно з підпунктом 5.2.2 цього Договору) вимагати дострокового розірвання цього Договору й відшкодування збитків, заподіяних таким розірванням Договору, а якщо такі обставини були виявлені після настання страхового випадку – відмовити у виплаті страхового відшкодування;

5.3.2. при повідомленні про обставини, що тягнуть збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов цього Договору та/або сплати додаткової страхової премії пропорційно збільшенню ризику. Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов цього Договору та/або доплати страхової премії, Страховик має право вимагати розірвання цього Договору в порядку, передбаченому пунктом 10.3 цього Договору;

5.3.3. при настанні страхового випадку давати інструкції, спрямовані на зменшення збитків, що є обов'язковими для Страхувальника та Застрахованої особи;

5.3.4. вимагати від Страхувальника та/або Застрахованої особи (її законного представника або спадкоємця) інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин настання страхового випадку, а також визначення розміру збитків, включаючи відомості, що становлять комерційну або лікарську таємницю;

5.3.5. за необхідності направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, що підтверджує факт і причину настання страхового випадку та розміру збитку;

5.3.6. у випадку необхідності самостійно з'ясувати факт, причини та обставини страхового випадку, а також розмір збитку, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків та інших підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини страхової події;

5.3.7. провести додаткове страхове розслідування по випадку та відстрочити виплату страхового відшкодування у порядку, передбаченому у п.7.11.3. цього Договору у випадках, якщо:

а) у Страховика є сумніви щодо розміру збитку та/або законних прав спадкоємця Застрахованої особи на отримання страхового відшкодування та/або підстав для виплати страхового відшкодування - до отримання підтвердження таких підстав та/або правильності такого розрахунку та/або існування такого законного права у спадкоємця Застрахованої особи, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) робочих днів;

б) у Страховика є мотивовані сумніви щодо дійсності документів, які підтверджують факт і причини настання та обставини страхового випадку, а також розмір збитку – доки не буде підтверджена дійсність таких документів, але на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців;

в) не повністю з'ясовано причини та/або обставини страхового випадку та/або розмір збитків – до з'ясування таких обставин, але на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців;

г) обставини страхового випадку перебувають на розгляді судового або слідчого органу – до одержання Страховиком остаточного рішення відповідного органу;

5.3.8. під час дії всього терміну позовної давності, передбаченого чинним законодавством України, вимагати повернення виплаченого страхового відшкодування, якщо на те виникнуть обґрунтування, передбачені законодавством, умовами Правил чи цього Договору;

5.3.9. ініціювати внесення змін та доповнень до цього Договору, а також його дострокове припинення в порядку, передбаченому цим Договором та Правилами;

5.3.10. відмовити у виплаті страхового відшкодування у відповідності з умовами цього Договору, Правилами та законодавством України.

5.4. Страхувальник має право:

5.4.1. вимагати виплату страхового відшкодування Застрахованим особам у межах страхової суми з урахуванням умов цього Договору;

5.4.2. ініціювати внесення змін та доповнень до цього Договору в порядку, передбаченому умовами цього Договору та Правилами;

5.4.3. ініціювати дострокове припинення цього Договору в порядку, передбаченому умовами цього Договору та Правилами.

5.5. Права та обов'язки Страхувальника за цим Договором не можуть бути передані будь-кому без письмової згоди на це Страховика.

5.6. Сторони зобов'язані інформувати одна одну про всі зміни у своїх даних, що можуть вплинути на виконання умов цього Договору.

6. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ТА СТОРІН ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. При настанні події, яка може бути кваліфікована як страхова, Застрахована особа (або її законний представник, або Страхувальник) повинна негайно звернутися в спеціалізований Сервісний Центр Страховика за телефоном, вказаним в цьому Договорі, і проінформувати оператора Сервісного Центру про те, що трапилось, повідомивши при цьому наступну інформацію:

- прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- номер Договору страхування;
- обставини події;
- характер необхідної допомоги;
- місцезнаходження та номер телефону для зворотного зв'язку.

При цьому Сервісний Центр організує надання Застрахованій особі послуг, передбачених умовами цього Договору, а Страховик сплачує вартість таких послуг.

6.2. Застрахована особа повинна чітко виконувати інструкції оператора Сервісного Центру, а також дотримуватися вказівок лікаря та розкладу, встановленого медичним закладом.

6.3. Будь-які дії Страховика або його представників, спрямовані на запобігання настанню події, яка може бути кваліфікована як страхова, не тягнуть за собою безумовного визнання Страховиком зобов'язань стосовно виплати страхового відшкодування за конкретним страховим випадком.

6.4. При неможливості зв'язатися з Сервісним Центром Застрахована особа (або її законний представник, або спадкоємець, або Страхувальник) повинна повідомити Страховика про настання потенційної страхової події негайно, але не пізніше 48 годин з моменту настання такої події будь-яким доступним способом, повідомивши при цьому інформацію, зазначену в пункті 6.1 цього Договору. В такому випадку Застрахована особа може самостійно звернутися до найближчої медичної установи та/або лікаря, сплативши при цьому готівкою вартість наданої їй медико-санітарної допомоги та необхідних для лікування медикаментів та матеріалів.

6.5. У випадку, якщо Застрахована особа не звернулася до Сервісного Центру при настанні потенційної страхової події згідно з пунктом 6.1 цього Договору, та/або не повідомила Страховика згідно з пунктом 6.4 цього Договору про настання події, яка може бути кваліфікована як страхова, а самостійно обрала медичну установу та/або лікаря для отримання медико-санітарної допомоги, та сплатила готівкою вартість наданої їй медико-санітарної допомоги та необхідних для лікування медикаментів та матеріалів, в такому випадку Страховик на свій розсуд може зменшити суму страхового відшкодування, що належить до сплати Застрахованій особі, або взагалі відмовити у виплаті страхового відшкодування.

7. ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. Страхова виплата (страхове відшкодування) – грошова сума, яка виплачується Страховиком, згідно з умовами Договору страхування, при настанні страхового випадку.

7.2. Для прийняття рішення про визнання або невизнання події страховим випадком, визначення розміру збитків, завданих страховим випадком, розрахунку суми страхового відшкодування, Застрахована особа (або її законний представник, або спадкоємець, або Страхувальник), що не змогла звернутись до Сервісного Центру та сплатила медичні витрати самостійно, після повернення з подорожі повинна надати Страховику наступні документи:

- письмове повідомлення про настання страхової події;
- письмову заяву на виплату страхового відшкодування;

- копію громадянського паспорту Застрахованої особи (окрім Застрахованих осіб - осіб без громадянства);
- копію паспорту особи, яка має отримати страхове відшкодування;
- копію документу, що, відповідно до діючого законодавства ідентифікує особу, яка має отримати страхове відшкодування, як платника податку;
- копію закордонного паспорту Застрахованої особи (окрім Застрахованих осіб - іноземних громадян та осіб без громадянства); в обов'язковому порядку в такому паспорті повинні бути відповідні відмітки прикордонних служб, крім випадку смерті Застрахованої особи;
- оформлений на бланку медичного закладу (лікаря) медичний звіт; та/або медичні висновки; та/або рахунок; та/або рахунок-фактуру; та/або інвойс; та/або рецепт, що виписав лікар; та/або медичний звіт з квитанцією чи написом „сплачено” та/або будь-якою печаткою та написом бухгалтерії медичного закладу (лікаря) про сплату; чек; які повинні містити: прізвище, ім'я та по-батькові Застрахованої особи; дату звернення за медичною допомогою; діагноз, встановлений Застрахованій особі; загальну вартість наданих послуг та ліків. Страховик приймає до розгляду тільки оплачені рахунки за медико-санітарну допомогу та медикаменти.

7.3. Із врахуванням умов цього Договору, обсягу страхового покриття за цим Договором та конкретних обставин події, що може бути кваліфікована як страхова Страховик має право вимагати, а Застрахована особа повинна надати оригінали або належним чином засвідчені копії інших документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, розмір збитків та особу, що має отримати страхове відшкодування.

7.4. Страховик має право скоротити викладений у пункті 7.2 цього Договору перелік документів або вимагати у Застрахованої особи додаткові документи, якщо з урахуванням конкретних обставин їх відсутність робить неможливим встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку, розміру збитків та особу, що має отримати страхове відшкодування.

7.5. Ненадання таких документів, що обґрунтовують розмір понесених збитків, дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування в частині збитку, не підтвердженій такими документами.

7.6. Надані Застрахованою особою згідно з пунктами 7.2 та 7.3 цього Договору документи повинні бути на українській, російській, англійській, французькій або німецькій мовах. Для надання перелічених у п.п.7.2. та 7.3. цього Договору документів на інших мовах, Застрахована особа має зробити їх переклад на українську або російську мови за свій кошт.

7.7. Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику (або Застрахованій особі або її спадкоємцю) при настанні страхового випадку (випадків), передбаченого цим Договором,

лише після того, як будуть встановлені факт, причини настання страхового випадку, розмір збитку та особа, що має отримати страхове відшкодування.

7.8. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з чинним законодавством відповідно до умов цього Договору страхування на підставі заяви Страхувальника (або Застрахованої особи, або її законного представника, або її спадкоємця) та страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою особою у формі, визначеній Страховиком.

7.9. Для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування Страхувальник (або Застрахована особа, або її спадкоємець) надають Страховику заяву на виплату страхового відшкодування, документи, перелічені в пунктах 7.2 та 7.3 цього Договору, інші документи, необхідні у кожному конкретному випадку. На підставі наданих документів Страховик з'ясовує факт, причини та обставини настання страхового випадку, розмір збитку та особу, що має отримати страхове відшкодування. У випадку виникнення суперечок між Сторонами про факт, причини і розмір збитку кожна із Сторін має право вимагати проведення додаткової експертизи.

7.10. Страхувальник (або Застрахована особа, або її спадкоємець) має право на отримання страхового відшкодування тільки за умов сплати страхової премії за цим Договором у встановлений в ньому строк, якщо інше не погоджено Сторонами письмово. В цьому випадку, якщо інше не погоджено Сторонами письмово, днем сплати страхової премії або її страхових платежів вважається:

- день сплати страхової премії в касу банку або день передачі страхової премії представнику Страховика - при оплаті страхової премії готівкою, що підтверджується видачею Страхувальнику відповідної квитанції;
- день списання суми страхової премії з поточного рахунку при сплаті страхової премії в безготівковій формі, що підтверджується банківською випискою.

7.11. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня надання Страхувальником (або Застрахованою особою, або її спадкоємцем) відповідних відомостей і документів, Страховик зобов'язаний прийняти одне з наступних рішень:

7.11.1. про визнання події страховим випадком та про виплату страхового відшкодування. В цьому випадку Страховик складає та затверджує Страховий акт з визнанням факту настання страхового випадку та зазначенням суми та порядку виплати страхового відшкодування;

7.11.2. про невизнання події страховим випадком та про відмову у виплаті страхового відшкодування. В цьому випадку страховик складає та затверджує Страховий Акт із зазначенням підстав для прийняття такого рішення, з посиланням на відповідні норми закону та/або Правил та/або Договору страхування, а також протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення письмово інформує Страхувальника або Застраховану особу (або її спадкоємця) про прийняте рішення із зазначенням підстав для прийняття такого рішення;

7.11.3. про проведення додаткового страхового розслідування або про продовження страхового розслідування. У цьому випадку Страхувальник (або Застрахована особа або її спадкоємець) отримують мотивоване рішення про проведення додаткового розслідування, підписане Страховиком. Страховик повідомляє про таке рішення протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття. Крім того, таке рішення може містити вимоги до Страхувальника (або Застрахованої особи або її спадкоємця) надати необхідні відомості, якщо вони їх мають чи повинні мати, і відповідні підстави, згідно з якими Страховик вважає, що ці відомості є чи повинні бути у Страхувальника (або Застрахованої особи, або її спадкоємця). Також, у рішенні повинен зазначатися строк закінчення додаткового розслідування.

7.12. Виплата страхового відшкодування здійснюється на банківський рахунок, вказаний Страхувальником (або Застрахованою особою, або її спадкоємцем), якщо інше не погоджено Сторонами письмово, на протязі 30 (тридцяти) календарних днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування та затвердження страхового акта.

7.13. Загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати страхової суми, встановленої в цьому Договорі. Розміри страхового відшкодування за витрати, пов'язані зі страховим випадком відповідно до умов цього Договору та Правил не можуть перевищувати відповідні ліміти відповідальності Страховика щодо сплати страхових відшкодувань за кожним видом витрат, якщо такі ліміти встановлені в цьому Договору страхування.

7.14. За згодою Сторін Страховик може зменшити суму страхового відшкодування, належну Страхувальнику (або Застрахованій особі або її спадкоємцю), на суму заборгованості із страхової премії та/або на суму майбутніх страхових платежів страхової премії, належної Страховику.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. За цим Договором не визнаються страховими випадками та не підлягають відшкодуванню збитки, заподіяні у зв'язку та/або внаслідок:

8.1.1. самолікування; вживання Застрахованою особою алкогольних, наркотичних або токсичних речовин; вживання ліків без призначення лікаря; алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Застрахованої особи, або у зв'язку із діями під час знаходження Застрахованої особи у вказаних станах;

8.1.2. польоту Застрахованої особи на літальному апараті, управління ним, крім випадків польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, керованому професійним пілотом;

8.1.3. польотів Застрахованої особи на безмоторних літальних апаратах, моторних планерах, суперлегких літальних апаратах, а також стрибків з парашутом;

8.1.4. служби Застрахованої особи в будь-яких збройних силах та формуваннях;

8.1.5. самогубства (замаху на самогубство) Застрахованої особи та умисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або інших умисних дій Застрахованої особи, спрямованих на настання страхового випадку;

8.1.6. здійснення Застрахованою особою протиправних дій, що знаходяться у прямому причинно-наслідковому зв'язку з настанням страхового випадку;

8.1.7. стихійних лих та їх наслідків, епідемій, карантинів, метеоумов.

8.1.8. впливу залишених та/або кинутих та/або застосованих засобів/зброях війни, а також будь якої зброї, боєприпасів, вибухових речовин, матеріалів, бойової/військової техніки.

8.2. За цим Договором до страхових випадків не відносяться та не підлягають відшкодуванню збитки та витрати, пов'язані:

8.2.1. з лікуванням захворювань, відомих до моменту укладення цього Договору незалежно від того, чи здійснювалося по них лікування чи ні, крім випадків, коли медико-санітарна допомога була пов'язана з гострим болем або рятуванням життя Застрахованої особи;

8.2.2. з лікуванням захворювань, що останні 6 місяців до дати початку періоду страхування вимагали лікування, або стоматологічної допомоги, крім випадків, коли медико-санітарна допомога була пов'язана з рятуванням життя або обов'язковим медичним втручанням для недопущення тривалої непрацездатності;

8.2.3. з полегшенням та/або лікуванням судорожних станів, нервових та психічних захворювань;

8.2.4. з лікуванням онкологічних захворювань;

8.2.5. з лікуванням хронічних захворювань, крім проведення невідкладних заходів при станах, що представляють безпосередню загрозу життю Застрахованої особи;

8.2.6. з профілактичними заходами та загальними медичними оглядами;

8.2.7. з лікуванням ВІЛ- та СНІД-інфекції, а також захворювань, що є їх наслідками;

8.2.8. з захворюваннями та станами, пов'язаними з вагітністю та пологами, з консультаціями і обстеженнями під час протікання вагітності, консультаціями, обстеженнями і лікуванням ускладнень вагітності незалежно від її термінів, а також витрати на пологоводопоміжну допомогу і післяпологовий догляд за дитиною, крім випадків, коли медико-санітарна допомога необхідна по життєвим показанням;

8.2.9. з абортами, крім випадків вимушеного переривання вагітності, спричиненого нещасним випадком та/або з метою рятування життя Застрахованої особи;

8.2.10. з лікуванням захворювань, що передаються переважно статевим шляхом, а також захворювань, що є їх наслідками;

- 8.2.11. з пластичною і відновлювальною хірургією та усякого роду протезуванням, включаючи стоматологічне та офтальмологічне протезування;
- 8.2.12. з наданням стоматологічної допомоги, крім витрат на огляд, лікування та медикаменти при гострому запаленні зуба та/або навколишніх тканин, а також при травмі зуба внаслідок нещасного випадку;
- 8.2.13. з наданням послуг, що не є необхідними з медичної точки зору, або з лікуванням, не призначеним лікарем;
- 8.2.14. з добровільною відмовою Застрахованої особи від виконання наказів/призначень лікуючого лікаря, отриманих в зв'язку із зверненням з приводу раптового захворювання або нещасного випадку;
- 8.2.15. з лікуванням методами мануальної терапії, рефлексотерапії, хіропрактики, масажу, гомеопатії, фіто- та натуротерапії, а також лікуванням нетрадиційними методами, та його наслідками;
- 8.2.16. з лікуванням Застрахованої особи та доглядом за нею, що здійснюються її родичами, а також витрати, пов'язані з забезпеченням перебування родичів Застрахованої особи у зв'язку з її лікуванням та подальшим поверненням в місце постійного перебування;
- 8.2.17. з наданням послуг медичною установою, що не має відповідної ліцензії, або особою, що не має права на здійснення відповідної лікарської діяльності;
- 8.2.18. з реабілітацією, відновлювальним лікуванням та фізіотерапією;
- 8.2.19. з проведенням курсу лікування на курортах, в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших подібних установах;
- 8.2.20. з проведенням дезінфекції, профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз і лабораторних досліджень, не пов'язаних з нещасним випадком або раптовим захворюванням;
- 8.2.21. з наданням додаткового комфорту, а саме: палати типу "люкс", телевізора, телефону, кондиціонера, зволожувача, а також послуг перукаря, масажиста, косметолога, перекладача і т.п.;
- 8.2.22. з репатріацією Застрахованої особи у випадку незначної хвороби або травми, що піддаються лікуванню в місці (країні) тимчасового перебування (подорожі) Застрахованої особи, вказаному в цьому Договорі, та що не перешкоджають продовженню її подорожі;
- 8.2.23. зі стаціонарним лікуванням, медико-транспортними, транспортними витратами, витратами на посмертну репатріацію, не погодженими з Сервісним Центром/Страховиком письмово;

8.2.24. з неможливістю працювати, брати участь у подорожі, екскурсії, а також з бронюванням квитків та місць у готелях, з моральною шкодою та іншими непрямими збитками та витратами;

8.2.25. з лікуванням, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання;

8.2.26. з штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, з витратами по запобіганню вагітності;

8.2.27. з наданням Застрахованій особі медичної допомоги та медико-санітарної допомоги, що мають дослідницький, науковий або експериментальний характер.

8.3. За цим Договором не визнаються страховими випадками витрати, зазначені в пункті 2.2 цього Договору, якщо подорож Застрахованою особою була здійснена:

8.3.1. для заняття будь-якими видами спорту, пов'язаними з тренуванням і участю в змаганнях спортсменів, а також альпінізмом, спелеологією, професійним або любительським спортом, глибоководним занурюванням з аквалангом й т.п., якщо інше не узгоджено Сторонами письмово;

8.3.2. для заняття Застрахованої особи небезпечними видами діяльності (як професійний водій автотранспорту, гірник, будівник, електромонтажник і т. ін.), якщо інше не узгоджено Сторонами письмово;

8.3.3. з метою отримання лікування;

8.3.4. всупереч існуючим медичним протипоказанням кваліфікованого лікаря для такої подорожі.

8.4. За цим Договором не підлягають відшкодуванню збитки та витрати, які мали місце поза межами території страхування та після повернення Застрахованої особи в місце постійного проживання.

8.5. Згідно з п.5.5. Правил, за цим Договором не визнаються страховими випадками та не підлягають відшкодуванню збитки, заподіяні внаслідок:

8.5.1. дії ядерних ризиків;

8.5.2. дії ризиків радіоактивного зараження;

8.5.3. дії військових та пов'язаних з ними ризиків;

8.5.4. дії ризиків тероризму.

8.6. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є:

8.6.1. навмисні дії Страхувальника чи Застрахованої особи (або її спадкоємця), спрямовані на настання страхового випадку. Кваліфікація дій Страхувальника чи Застрахованої особи

встановлюється згідно з чинним законодавством України або країни, в юрисдикції якої знаходиться дана особа або даний випадок;

8.6.2. вчинення Страхувальником-громадянином або Застрахованою особою (або її спадкоємцем), умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

8.6.3. подання Страхувальником або Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку, чи приховання від Страховика інформації, необхідної для об'єктивної оцінки ризику;

8.6.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на то причин або створення Страховикові перешкод у визначенні факту, обставин та характеру страхового випадку, а також розміру збитків;

8.6.5. несплата Страхувальником страхової премії у строки, узгоджені цим Договором;

8.6.6. Застрахованою особою або її спадкоємцем не надані необхідні документи згідно з пунктами 7.2. – 7.3. цього Договору;

8.6.7. інші випадки, передбачені законом.

8.7. За цим Договором Страховик має право відмовитися від виплати страхового відшкодування за страховими випадками, безпосередньою причиною яких стало порушення Застрахованою особою норм безпеки. Страхове відшкодування, однак, виплачується, якщо порушення цих норм не пов'язано з причинами виникнення збитку.

8.8. За цим Договором не підлягають відшкодуванню витрати, зроблені понад необхідні.

8.9. Страховик має право частково або повністю відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальник та/або Застрахована особа (та/або її спадкоємець) не виконали обов'язки, передбачені цим Договором та/або Правилами.

8.10. Відмову Страховика в страховій виплаті може бути оскаржено Страхувальником (Застрахованою особою або її спадкоємцем) у судовому порядку.

9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування, з наданням необхідної інформації, визначеної за домовленістю Сторін.

9.2. Цей Договір укладається без медичного огляду Застрахованої особи. На вимогу Страховика Застрахована особа повинна заповнити опитувальний лист.

9.3. Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних, наданих Страховику при укладанні цього Договору.

10. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОПОВНЕНЬ ДО УМОВ ДОГОВОРУ

10.1. Сторони за взаємною згодою можуть приймати додаткові умови страхування.

10.2. Всі зміни та доповнення до умов цього Договору вносяться за домовленістю Сторін на підставі письмової заяви однієї із Сторін протягом п'яти робочих днів з моменту отримання такої заяви іншою Стороною. Такі зміни умов Договору оформлюються Додатковою угодою у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної з Сторін, які стають невід'ємною частиною цього Договору, вступають в силу з моменту підписання та діють протягом строку дії цього Договору страхування, якщо інше не обумовлено в такій Додатковій угоді. До отримання оригіналів факсимільні копії Додаткових угод, копії Додаткових угод, направлені та отримані електронною поштою, підписані Сторонами та скріплені печатками Сторін, мають силу оригіналів.

10.3. Якщо одна із Сторін не згодна на внесення змін та доповнень до умов цього Договору, протягом п'яти робочих днів з моменту отримання іншою Стороною письмової заяви про внесення змін та доповнень вирішується питання про дію цього Договору на попередніх умовах або про припинення дії цього Договору. При цьому, у

випадку прийняття Сторонами рішення про припинення дії цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію за період, що залишився до закінчення періоду страхування за цим Договором, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 20% від страхової премії за період, що залишився до закінчення періоду страхування за цим Договором, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

10.4. Всі листи, сканкопії документів, повідомлення та інша інформація, яка направляється за цим Договором або в зв'язку з його виконанням, повинні бути оформлені в письмовому вигляді, підписані Сторонами (уповноваженими особами Сторін) і скріплені печаткою (за наявності) та вважаються наданими належним чином, якщо вони направлені будь-яким способом зв'язку (факсом, електронною поштою тощо), після чого спрямовані поштою, рекомендованим листом або доставлені особисто за адресами, які визначені в Договорі. Всі документи, підписані Сторонами (уповноваженими особами Сторін) і скріплені печаткою (за наявності) та передані будь-яким способом зв'язку (факсом, електронною поштою тощо) мають силу оригіналів, до обміну Сторонами оригіналами.

11. УМОВИ ТА ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ

11.1. Дія цього Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадку:

11.1.1. закінчення строку дії;

11.1.2. виконання Страховиком зобов'язань за цим Договором перед Страхувальником (або Застрахованою особою, або її спадкоємцем) у повному обсязі;

11.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені цим Договором страхування строки;

11.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, крім випадків, передбачених ст.ст. 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

11.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

11.1.6. прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним;

11.1.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

11.2. Дія цього Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика.

11.3. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії цього Договору.

11.3.1. У випадку дострокового припинення цього Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії цього Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 20% від страхової премії за період, що залишився до закінчення періоду страхування за цим Договором, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі в повному обсязі.

11.3.2. У випадку дострокового припинення цього Договору на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі в повному обсязі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії цього Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, у розмірі 20% від страхової премії за період, що залишився до закінчення періоду страхування за цим Договором, та фактичних виплат страхового відшкодування, які були здійснені за цим Договором.

11.4. Згідно з підпунктом 11.1.6 цей Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених чинним законодавством України. Згідно з цим Договором та чинним законодавством України, цей Договір визнається недійсним і не підлягає виконанню також у випадку, якщо він був укладений після настання страхового випадку.

11.5. У разі не набуття чинності цим Договором у зв'язку із невіїздом Застрахованої особи до території страхування, вказаної в цьому Договорі у встановлені в ньому строки, за обставинами, що не залежать від волі Сторін, сплачена страхова премія повертається Страхувальнику в повному обсязі, за умови надання останнім Страховику відповідних документів, що підтверджують факт настання таких обставин, та заяви про повернення сплаченої страхової премії із зазначенням рахунку для перерахування такої премії.

12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

12.1. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань за цим Договором Сторони несуть відповідальність у відповідності до умов цього Договору та чинного законодавства України.

12.2. За цим Договором Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,1% від суми страхового відшкодування за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ.

12.3. Сторони звільняються від відповідальності при настанні форс-мажорних обставин.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Всі суперечки та розбіжності, що можуть виникати у зв'язку з підписанням і дією цього Договору будуть вирішуватися шляхом переговорів між Сторонами. У випадку неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, розбіжності будуть розглядатися у відповідному судовому органі України за місцем знаходження відповідача.

14. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

14.1. За всіма іншими питаннями, не передбаченими цим Договором, Сторони керуються Правилами та чинним законодавством України.

14.2. Страхувальник (Застрахована особа) підтверджує, що до моменту укладання Договору ознайомлений з інформацією відповідно до частини 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», яку розміщено на сайті Страховика, розуміє суть фінансових послуг, які надаються Страховиком, з умовами страхування ознайомлений та згодний, а також ознайомлений із оригіналом підпису уповноваженої особи та печаткою Страховика, та надає згоду на підписання договорів страхування зі сторони Страховика шляхом факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика за допомогою електронного копіювання відповідно до статті 207 Цивільного кодексу України. Сторони домовилися, що використання факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, або іншого аналога власноручного підпису та печатки, визнається Страхувальником як оригінальний підпис уповноваженої особи, скріплений печаткою Страховика. Відповідні зразки підпису та печатки наведені у розділі Договору, які містять реквізити Сторін.

14.3. Страхувальник (Застрахована особа) засвідчує свою згоду на обробку його персональних даних ПрАТ «СК АЗІНКО», його контрагентами та іноземними суб'єктами відносин, пов'язаних з персональними даними - з метою виконання Договору.

14.4. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються її персональні дані. Підписуючи Договір, Страхувальник підтверджує, що Страховик надав

всю необхідну інформацію щодо надання ним послуг зі страхування та вартості цих послуг.

14.5. На виконання ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України,

Адреса: 01001, м. Київ-1, вул. Б. Грінченка 3, тел./факс: (044) 234-39-46, (044) 234-99-07, E-mail: info@dfp.gov.ua

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів

Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1 тел. (044) 279 12 70, (044) 278 84 60,

www.consumer.gov.ua

На виконання частини другої ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Страхувальник засвідчує, що Страховиком надано та Страхувальник ознайомлений з відповідною інформацією щодо вимог даного Закону.

Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що з Правилами страхування ознайомився та погодився.

Підпис та печатка Страховика





ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА)
ПРАТ «СК АЗІНКО» НА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ТА ВІД
НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ОСІБ,ЩО ВИЇЗДЖАЮТЬ ЗА КОРДОН

ПрАТ «СК «АЗІНКО», діючи на підставі Ліцензій Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України серії АЕ № 522578 від 15.08.2014р та серії АЕ № 522594 від 15.08.2014р, звертається на підставі статей 641 та 644 Цивільного кодексу України, з цією Публічною пропозицією надання послуг зі страхування за Договором добровільного страхування медичних витрат(умови страхування у Додатку №1 до Договору) та від нещасних випадків (умови страхування у Додатку №2 до Договору) осіб, що виїжджають за кордон, у передбаченому законом порядку та на обумовлених умовах. Страхувальник не може запропонувати Страховикові свої умови Договору .

«ПрАТ «СК «АЗІНКО», іменована надалі Страховик , з однієї сторони та

Особа, що подала Заяву про приєднання (акцепт) до цього Договору (оферта) і прийняла його умови (публічну пропозицію Страховика необмеженому колу осіб, шляхом підписання Договору, іменована надалі Страхувальник, з другої сторони, що тут і надалі спільно іменуються “Сторони” та кожна окремо “Сторона”, попередньо ознайомлені з вимогами чинного законодавства України щодо недійсності правочинів, а також у відповідності до ст. 634 Цивільного кодексу України, розуміючи значення своїх дій та діючи добровільно, уклали Договір страхування медичних витрат та від нещасних випадків осіб, що виїжджають за кордон (в залежності від обраних умов страхування), надалі – Договір.

Договір підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Вказана оферта є публічним договором приєднання, тобто згідно зі статтями 633, 634 Цивільного Кодексу України його умови однакові для всіх споживачів та не можуть бути змінені другою стороною договору (надалі — Оферта).

Зі сторони Страхувальника договір страхування підписується електронним підписом одноразовим ідентифікатором. Одноразовий ідентифікатор – це алфавітно-цифрова послідовність, яку отримує Страхувальник за допомогою електронного повідомлення на адресу електронної пошти, що вказується Страхувальником на сайті Страховика при заповненні особистих даних.

До натискання на кнопку «Оплатити» на електронну пошту Страхувальника прийде електронне повідомлення, яке міститиме одноразовий ідентифікатор. Після внесення у відповідне поле на сайті одноразового ідентифікатора Страхувальник, таким чином, виконує підписання договору та отримує можливість оплатити договір, отримуючи доступ до сторінки оплати послуг.

Після оплати страхового платежу Страхувальникові надсилається на електронну пошту оформлений Договір, що містить унікальний номер, інформацію про обрані умови страхування та відомості про Страхувальника та Застрахованих осіб, дату укладання і строк дії Договору, а також копія цієї Оферти (з додатками в залежності від вибору умов страхування), квитанція, які засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором, а також Пам'ятка Застрахованій особі.

Договір вважається укладеним із моменту приєднання Страхувальника до умов Оферти та оплати Страхувальником повної суми страхового платежу.

Договори страхування, укладені в порядку, передбаченому в даній пропозиції вважаються такими, що укладені у письмовій формі з дотриманням вимог ст. 207 Цивільного кодексу України, ст. 16 Закону України «Про страхування», ст. 11, 12 Закону України «Про електронну комерцію».

Паперовий оригінал договору страхування Страхувальник може отримати в разі вибору такої опції на сайті Страховика після натискання на позначку «Я хочу отримати оригінал Договору з мокрою печаткою».

Оферта набирає чинності з 05.01.2017р та є чинною до дати розміщення (оприлюднення) на сайті Страховика оферти в новій редакції.

Печатка та підпис Страховика



Додаток № 2
до Договору добровільного страхування
медичних витрат та від нещасних випадків
осіб, що виїжджають за кордон

УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

В цілях цього Договору страхування використовуються наступні терміни:

Нещасний випадок – одномоментний, раптовий, випадковий фізичний вплив будь-яких зовнішніх факторів (механічних, термічних, хімічних тощо) на організм Застрахованої особи, що відбувся поза волею Застрахованої особи та призвів до тілесних ушкоджень, порушень фізіологічних функцій організму Застрахованої особи або до її смерті.

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Страховик Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія АЗІНКО» та Страхувальник (разом надалі «Сторони») на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків №2 від 11.12.2007р уклали цей Договір добровільного страхування від нещасних випадків осіб, що виїжджають за кордон (надалі «Договір») про наступне: Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку настання страхової події, передбаченої умовами цього Договору, здійснити страхову виплату Застрахованій особі (або її спадкоємцю – у разі смерті Застрахованої особи), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови цього Договору страхування.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Предметом цього Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону та пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у цьому Договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

1.2. У випадку, якщо Страхувальник уклав Договір страхування на свою користь, на нього розповсюджуються права та обов'язки Застрахованої особи.

1.3. Застрахованими за цим Договором можуть бути фізичні особи віком від 1 до 70 років, якщо інше не узгоджено Сторонами письмово. Вік Страхувальника, що укладає Договір страхування на свою користь (є водночас Застрахованою особою) не може бути менше 18 років, якщо інше не погоджено Сторонами письмово.

1.4. Особа, зазначена в цьому Договорі, вважається Застрахованою особою за цим Договором на умовах страхування від нещасних випадків, якщо у відповідних графах

цього Договору вказана за домовленістю Сторін страхова сума по добровільному страхуванню від нещасних випадків та встановлено страховий тариф та розрахована страхова премія.

1.5. Вигодонабувачем за цим Договором є Застрахована особа, а у разі її смерті – спадкоємець Застрахованої особи.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

2.2. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Застрахованій особі, а у випадку її смерті – спадкоємцю Застрахованої особи. За цим Договором страхування Страховик бере на себе зобов'язання за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов цього Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку настання певних подій, що трапилися внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою під час дії цього Договору страхування, за наступними страховими ризиками:

2.2.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

2.2.2. встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок нещасного випадку;

2.3. Події, що сталися за страховими ризиками, зазначеними в пп.2.2.1 та пп.2.2.2 цього Договору, визнаються страховими випадками, якщо вони сталися протягом 6 (шести) місяців з дня настання нещасного випадку, який мав місце під час дії цього Договору страхування, та при умові, що вони підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законом порядку.

3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ФРАНШИЗА. ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ

3.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума встановлена в цьому Договорі за домовленістю між Страховиком і Страхувальником. Загальна сума страхових виплат по страховим випадкам за цим Договором не може перевищувати страхової суми за цим Договором.

3.2. За цим Договором страхування в межах страхової суми можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика щодо сплати страхового відшкодування по кожному окремому страховому ризику та/або по окремому страховому випадку. Розміри лімітів відповідальності можуть бути встановлені як у відсотках від страхової суми, так і в абсолютному грошовому вираженні.

3.3. Загальна сума страхових виплат у зв'язку з одним чи кількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, встановлену в цьому Договорі. Розміри страхового відшкодування за витрати, пов'язані зі страховим випадком відповідно до умов цього Договору не можуть перевищувати відповідні ліміти відповідальності Страховика щодо сплати страхових відшкодувань за кожним видом витрат.

3.4. Після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування. Зменшення страхової суми здійснюється з дня настання страхового випадку. За згодою Сторін зменшена страхова сума може бути відновлена, з доплатою страхової премії, встановленої Страховиком.

3.5. Розрахунок розміру страхового відшкодування проводиться Страховиком наступним чином:

3.5.1. у випадку стійкої втрати Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку:

- I група інвалідності – 80 % від страхової суми;
- II група інвалідності – 65 % від страхової суми;
- III група інвалідності – 50 % від страхової суми;

3.5.2. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – 100 %.

3.6. Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений період страхування. За цим Договором страховий тариф встановлюється в залежності від обраного Страхувальником типу покриття, встановленого в цьому Договорі: стандартне, службове, спортивне, багаторазове.

3.7. Страхова премія – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з цим Договором страхування у встановлені в цьому Договорі строки. В цьому Договорі страхова премія виражена в гривнях за курсом валют Національного банку України на дату укладення Договору страхування.

3.8. Франшиза – частина суми збитку, яка не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

3.8.1. Франшиза безумовна - мінімальний розмір збитку, після якого настає відповідальність Страховика з виплати страхового відшкодування.

3.8.2. Франшиза умовна – мінімальний розмір збитку, при якому:

- а) Страховик звільняється від відповідальності за відшкодування збитку, якщо розмір останнього не перевищує розміру умовної франшизи;
- б) Страховик повністю відшкодовує збиток, якщо його розмір перевищує розмір умовної франшизи.

За домовленістю Сторін в цьому Договорі може бути встановлена умовна або безумовна франшиза, у відсотках від страхової суми або в абсолютному грошовому вираженні.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

4.1. Територія страхування – територія, обумовлена в Договорі страхування, в межах якої Страховик несе зобов'язання щодо виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку за Договором страхування. Територією (місцем) страхування за цим Договором вважається територія, зазначена в цьому Договорі. У всякому разі, з території страхування виключається:

4.1.1. для Застрахованих осіб – іноземних громадян: країна, в якій Застрахована особа має посвідку на проживання та/або громадянином якої вона є, та/або територія, яка є постійним місцем проживання застрахованої особи;

4.1.2. для Застрахованих осіб – осіб без громадянства: країна, в якій Застрахована особа має посвідку на проживання, та/або територія, яка є постійним місцем проживання Застрахованої особи;

4.1.3. для Застрахованих осіб - громадян України, виїжджаючих за кордон: територія України.

4.2. Цей Договір страхування набирає чинності з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю країни або території в'їзду, вказаної в цьому Договорі, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати початку періоду страхування, вказаної в цьому Договорі, та закінчується з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при поверненні її в Україну, але не пізніше 24-00 години за Київським часом дати закінчення періоду страхування, вказаної в цьому Договорі, за умови оплати страхової премії або її першого страхового платежу в строки, обумовлені в цьому Договорі. При несплаті Страховальником страхової премії або її першого страхового платежу у встановлені в цьому Договорі строки, а також не проходження Застрахованою особою прикордонного контролю країни або території в'їзду, цей Договір вважається таким, що не набрав чинності, та Сторони звільняються від виконання будь-яких зобов'язань за цим Договором, якщо інше не погоджено Сторонами письмово. При несплаті будь-якого з чергових страхових платежів у встановлені в цьому Договорі строки, дія цього Договору припиняється з дня, наступного за днем закінчення оплаченого періоду страхування.

4.3. Період страхування за цим Договором починається з 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в цьому Договорі як дата початку періоду страхування, та закінчується о 24-00 години за Київським часом дати закінчення періоду страхування, вказаної в цьому Договорі, за умови оплати страхової премії або її першого страхового платежу в строки, обумовлені в цьому Договорі. При несплаті будь-якого з чергових страхових платежів у встановлені в цьому Договорі строки, період страхування за цим Договором припиняється з дня, наступного за днем закінчення оплаченого періоду страхування.

5. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН

5.1. Страховик зобов'язаний:

5.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

5.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

5.1.3. при настанні страхового випадку, за умови подання Страхувальником та/або Застрахованою особою (або її спадкоємцем) всіх оформлених належним чином документів, передбачених цим Договором, та таких, що вимагає Страховик, здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений цим Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування відповідно до п.12.2. цього Договору;

5.1.4. за заявою Страхувальника, у випадку здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти або внести зміни в цей Договір з урахуванням цих обставин;

5.1.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

5.2. Страхувальник зобов'язаний:

5.2.1. своєчасно вносити страхові платежі, виконувати умови Правил та цього Договору страхування;

5.2.2. при укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-які зміни страхового ризику;

5.2.3. після настання страхового випадку вжити всіх необхідних заходів у тих обставинах, що склалися, щодо запобігання та зменшення розміру збитку, завданого внаслідок настання страхового випадку;

5.2.4. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений цим Договором страхування.

5.3. Страховик має право:

5.3.1. при невиконанні Страхувальником обов'язку повідомлення про збільшення страхового ризику (згідно з підпунктом 5.2.2 цього Договору) вимагати дострокового розірвання цього Договору та відшкодування збитків, завданих таким розірванням Договору, а якщо такі обставини були виявлені після настання страхового випадку – відмовити у виплаті страхового відшкодування;

5.3.2. при повідомленні про обставини, що тягнуть збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов цього Договору та/або сплати додаткової страхової премії пропорційно збільшенню ризику. Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов цього Договору та/або доплати страхової премії, Страховик має право вимагати розірвання Договору в порядку, передбаченому пунктом 10.3 цього Договору;

5.3.3. при настанні страхового випадку давати інструкції, спрямовані на зменшення збитків, що є обов'язковими для Страхувальника та Застрахованої особи;

5.3.4. вимагати від Страхувальника та/або Застрахованої особи (спадкоємця Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин настання страхового випадку, а також визначення розміру страхової виплати, включаючи відомості, що становлять комерційну або лікарську таємницю;

5.3.5. за необхідності направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, що підтверджує факт і причину настання страхового випадку та розміру страхової виплати;

5.3.6. у випадку необхідності самостійно з'ясувати факт, причини та обставини страхового випадку, а також розмір страхової виплати, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків та інших підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини страхової події;

5.3.7. провести додаткове страхове розслідування по випадку та відстрочити виплату страхового відшкодування у порядку, передбаченому у п.7.12.3. цього Договору у випадках, якщо:

а) у Страховика є сумніви щодо правильності висновку щодо встановлення інвалідності Застрахованій особі та/або законних прав спадкоємця Застрахованої особи на отримання страхового відшкодування та/або підстав для виплати страхового відшкодування - до отримання підтвердження таких підстав та/або правильності такого висновку та/або існування такого законного права у спадкоємця Застрахованої особи, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) робочих днів;

б) у Страховика є мотивовані сумніви щодо дійсності документів, які підтверджують факт і причини настання та обставини страхового випадку, а також розмір страхової виплати – доки не буде підтверджена дійсність таких документів, але на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців;

в) не повністю з'ясовано причини та/або обставини страхового випадку та/або розмір страхової виплати – до з'ясування таких обставин, але на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців;

г) обставини страхового випадку перебувають на розгляді судового або слідчого органу – до одержання Страховиком остаточного рішення відповідного органу;

5.3.8. під час дії всього терміну позовної давності, передбаченого чинним законодавством України, вимагати повернення виплаченого страхового відшкодування, якщо на те виникнуть підстави, передбачені законодавством, умовами Правил чи цього Договору;

5.3.9. ініціювати внесення змін та доповнень до цього Договору, а також його дострокове припинення в порядку, передбаченому цим Договором та Правилами;

5.3.10. відмовити у виплаті страхового відшкодування у відповідності до умов цього Договору, Правил та законодавства України.

5.4. Страхувальник має право:

5.4.1. вимагати здійснення виплати страхового відшкодування Застрахованій особі (її спадкоємцю) у межах страхової суми з урахуванням умов цього Договору;

5.4.2. ініціювати внесення змін та доповнень до цього Договору в порядку, передбаченому умовами цього Договору та Правилами;

5.4.3. ініціювати дострокове припинення цього Договору в порядку, передбаченому умовами цього Договору страхування та Правилами.

5.5. Права та обов'язки Страхувальника за цим Договором не можуть бути передані будь-кому без письмової згоди на це Страховика.

5.6. Сторони зобов'язані інформувати одна одну про всі зміни у своїх даних, що можуть вплинути на виконання умов цього Договору.

6. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ТА СТОРІН ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. При настанні нещасного випадку, Застрахована особа або Страхувальник повинні повідомити Страховика негайно, але не пізніше 48 годин з моменту настання такої події будь-яким доступним способом, повідомивши при цьому наступну інформацію:

- прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- номер Договору страхування;
- характер та обставини події;
- місцезнаходження та номер телефону для зворотного зв'язку.

6.2. Застрахована особа або Страхувальник повинні чітко виконувати інструкції Страховика, якщо такі були надані.

6.3. При неможливості повідомити Страховика про настання нещасного випадку в строки, встановлені в п.6.1. цього Договору, Застрахована особа або Страхувальник повинні повідомити Страховика про настання нещасного випадку протягом 10 робочих днів з дня повернення Застрахованої особи в Україну.

6.4. При настанні події, яка може бути кваліфікована як страхова, а саме при встановленні інвалідності Застрахованій особі, або при настанні смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, Застрахована особа, Страхувальник або спадкоємець Застрахованої особи повинні інформувати Страховика будь-яким доступним способом негайно, але не пізніше 3 робочих днів з дня настання такої події.

6.5. Будь-які дії Страховика або його представників, спрямовані на запобігання настанню події, яка може бути кваліфікована як страхова, не тягнуть за собою безумовного визнання Страховиком зобов'язань стосовно виплати страхового відшкодування за конкретним страховим випадком.

7. ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. Страхова виплата (страхове відшкодування) – грошова сума, яка виплачується Страховиком, згідно з умовами Договору страхування, при настанні страхового випадку.

7.2. Для прийняття рішення про визнання або невизнання події страховим випадком, визначення розміру збитків, завданих страховим випадком, розрахунку суми страхового відшкодування, Застрахована особа або спадкоємець Застрахованої особи повинна надати Страховику наступні документи:

- письмове повідомлення про настання страхової події;
- письмову заяву на виплату страхового відшкодування;
- копію громадянського паспорту Застрахованої особи (окрім Застрахованих осіб - осіб без громадянства);
- копію закордонного паспорту Застрахованої особи (окрім Застрахованих осіб - іноземних громадян та осіб без громадянства). В обов'язковому порядку в такому паспорті повинні бути відповідні відмітки прикордонних служб, крім випадку настання смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
- копію паспорту особи, яка має отримати страхове відшкодування;
- копію документу, що, відповідно до діючого законодавства ідентифікує особу, яка має отримати страхове відшкодування, як платника податку;
- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (висновок відповідного закладу, визначений діючим законодавством, про встановлення групи інвалідності, або свідоцтво про смерть Застрахованої особи тощо);
- інші медичні документи на вимогу Страховика, що мають відношення до даного страхового випадку (медичні довідки, витяг з історії хвороби або з амбулаторної карти Застрахованої особи, листки непрацездатності, видані Застрахованій особі у зв'язку із даним випадком, підписані особами медичного закладу та завірені печатками та штампами медичного закладу у відповідності до вимог чинного законодавства України та країни, де стався нещасний випадок, та що містять повне прізвище, ім'я та по-батькові Застрахованої особи, точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою та

тривалість лікування Застрахованої особи; витяг з історії хвороби або з амбулаторної картки Застрахованої особи повинен містити повний перелік медичних призначень та медикаментів, а також проведених медичних маніпуляцій, процедур, операцій та точних дат їх проведення, а також результати проведених досліджень та аналізів, тощо);

□ у разі смерті Застрахованої особи, спадкоємець Застрахованої особи повинен надати документи, що підтверджують його право на спадок, видані у відповідності до чинного законодавства;

□ матеріали слідчих та судових органів – у разі, якщо у зв'язку з подією, яка призвела до страхового випадку, розпочато кримінальне провадження, досудове розслідування, розпочато судовий процес або вже закінчено досудове розслідування або судовий розгляд.

7.3. Наданий Застрахованою особою або її спадкоємцем згідно з п.7.2. цього Договору витяг з історії хвороби або з амбулаторної карти Застрахованої особи повинен містити дані про загальний фізичний стан, точні діагнози та дати їх встановлення, призначеного та проведеного лікування, призначених та проведених медичних маніпуляцій, процедур, операцій та точних дат їх проведення, а також результати проведених досліджень та аналізів Застрахованої особи за останні п'ять років до настання страхового випадку.

7.4. Із врахуванням умов цього Договору, обсягу страхового покриття за цим Договором та конкретних обставин події, що може бути кваліфікована як страхова Страховик має право вимагати, а Застрахована особа або її спадкоємець повинні надати оригінали або належним чином засвідчені копії інших документів, що підтверджують факт, причини, обставини настання страхового випадку, розмір страхової виплати та особу, що має отримати страхове відшкодування.

7.5. Страховик має право скоротити викладений у пункті 7.2 цього Договору перелік документів або вимагати у Застрахованої особи або її спадкоємця додаткові документи, якщо з урахуванням конкретних обставин їх відсутність робить неможливим встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку, а також розміру страхової виплати.

7.6. Ненадання таких документів, що обґрунтовують виплату страхового відшкодування та розмір страхової виплати, дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

7.7. Документи, що надаються Застрахованою особою або її спадкоємцем згідно з пунктами 7.2 - 7.4 цього Договору повинні бути на українській, російській, англійській, французькій або німецькій мовах. Для надання вищевказаних документів на інших мовах, Застрахована особа або її спадкоємець мають зробити їх переклад на українську або російську мови за свій кошт.

7.8. Страхове відшкодування виплачується Застрахованій особі або її спадкоємцю при настанні страхового випадку, передбаченого цим Договором, лише після того, як будуть встановлені факт, причини, розмір страхової виплати та особа, що має отримати страхове відшкодування.

7.9. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з чинним законодавством відповідно до умов цього Договору на підставі заяви Застрахованої особи або її спадкоємця та страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою особою у формі, визначеній Страховиком.

7.10. Для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування Застрахована особа або її спадкоємець надають Страховику заяву на виплату страхового відшкодування, документи, перераховані в пунктах 7.2 - 7.4 цього Договору, інші документи, необхідні у кожному конкретному випадку. На підставі наданих документів Страховик з'ясовує факт, причини, розмір страхової виплати та особу, яка має отримати страхове відшкодування. У випадку виникнення спорів між Сторонами про факт, причини і розмір страхового відшкодування кожна із Сторін має право вимагати проведення додаткової експертизи.

7.11 Застрахована особа або її спадкоємець мають право на отримання страхового відшкодування тільки за умов сплати страхової премії за цим Договором страхування у встановлений в ньому строк, якщо інше не погоджено Сторонами письмово. В цьому випадку, якщо інше погоджено Сторонами письмово, днем сплати страхової премії або її страхових платежів вважається:

- день сплати страхової премії в касу банку або день передачі страхової премії представнику Страховика - при оплаті страхової премії готівкою, що підтверджується видачою Страхувальнику відповідної квитанції;

- день списання суми страхової премії з поточного рахунку при сплаті страхової премії в безготівковій формі, що підтверджується банківською випискою.

7.12. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня надання Страхувальником (Застрахованою особою або її спадкоємцем) відповідних відомостей і документів, згідно п.п.7.1. - 7.4. цього Договору, Страховик зобов'язаний прийняти одне з наступних рішень:

7.12.1. про визнання події страховим випадком та про виплату страхового відшкодування. В цьому випадку Страховик складає та затверджує страховий акт, з визнанням факту настання страхового випадку, а також із зазначенням суми та порядку виплати страхового відшкодування;

7.12.2. про відмову у виплаті страхового відшкодування. В цьому випадку Страховик складає та затверджує страховий акт, із зазначенням причини відмови, з посиланням на відповідні норми закону та умови цього Договору або Правил, та протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення письмово інформує Страхувальника/Застраховану особу або її спадкоємця про прийняте рішення із зазначенням причини такої відмови;

7.12.3. про проведення додаткового страхового розслідування або про продовження страхового розслідування. У цьому випадку Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення, письмово інформує Застраховану особу або її спадкоємця про прийняття рішення щодо проведення додаткового розслідування або продовження страхового розслідування із зазначенням причини прийняття такого рішення. Крім того,

таке рішення може містити вимоги до Застрахованої особи або її спадкоємця надати необхідні відомості, якщо вони їх мають чи повинні мати, і відповідні підстави, згідно з якими Страховик вважає, що ці відомості є чи повинні бути у Застрахованої особи або її спадкоємця. Також, у рішенні повинен зазначатися строк закінчення додаткового розслідування.

7.13. Виплата страхового відшкодування здійснюється на банківський рахунок, вказаний Застрахованою особою або її спадкоємцем, якщо інше не погоджено Сторонами письмово, на протязі 30 (тридцяти) календарних днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування та затвердження страхового акту.

7.14. Загальний розмір страхових виплат сумарно не може перевищувати страхової суми, встановленої в цьому Договорі.

7.15. За згодою Сторін Страховик може зменшити суму страхового відшкодування, належну Застрахованій особі або її спадкоємцю, на суму заборгованості із страхової премії та/або на суму майбутніх страхових платежів страхової премії, належної Страховику.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. За цим Договором Страховик не визнає подію страховим випадком та відмовляє у виплаті страхового відшкодування, якщо нещасний випадок трапився у зв'язку та/або в результаті:

8.1.1. вживання Застрахованою особою алкогольних, наркотичних або токсичних речовин; вживання ліків без призначення лікаря; алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Застрахованої особи, або у зв'язку із діями під час знаходження Застрахованої особи у вказаних станах, або під дією психотропних препаратів;

8.1.2. передачі Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, що знаходився у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особі під дією психотропних речовин, або особі, що не має права управляти транспортним засобом даної категорії;

8.1.3. умисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або інших умисних дій Застрахованої особи, спрямованих на настання страхового випадку; самогубства (замаху на самогубство) Застрахованої особи;

8.1.4. травмонебезпечних занять та хобі, участі Застрахованої особи у спортивних тренуваннях, змаганнях, гонках, заняттях небезпечними видами спорту (мотоспорт, альпінізм, спелеологія, глибоководне занурювання з аквалангом тощо), якщо інше не узгоджено Сторонами письмово;

8.1.5. переміщення Застрахованої особи повітряним або водним (підводним) апаратом, управління ним, крім випадків переміщення Застрахованої особи як пасажирів на літаку цивільної авіації або на засобі водного транспорту, ліцензованих для перевезення пасажирів та керованих особою, що має відповідні повноваження;

- 8.1.6. польотів Застрахованої особи на безмоторних літальних апаратах, моторних планерах, суперлегких літальних апаратах, а також стрибків з парашутом;
- 8.1.7. служби Застрахованої особи в будь-яких збройних силах та формуваннях;
- 8.1.8. здійснення Застрахованою особою протиправних дій, що знаходяться у прямому причинно-наслідковому зв'язку з настанням страхового випадку;
- 8.1.9. стихійних лих та їх наслідків, епідемій, карантинів, метеоумов;
- 8.1.10. надзвичайних подій (ситуацій), станів облоги, оголошених органами влади у встановленому законом порядку;
- 8.1.11. порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху;
- 8.1.12. будь-яких подій, пов'язаних із застосуванням Застрахованою особою, випробуванням ним або зберіганням ним вогнепальної зброї або боєприпасів, вибухових або отруйних речовин.
- 8.1.13. впливу залишених та/або кинутих та/або застосованих засобів/зброях війни, а також будь якої зброї, боєприпасів, вибухових речовин, матеріалів, бойової/військової техніки.
- 8.2. Страховик не визнає випадок страховим та не виплачує страхове відшкодування, якщо розлад здоров'я або смерть:
- 8.2.1. настали у зв'язку з нещасним випадком, що трапився до моменту укладення цього Договору;
- 8.2.2. стали наслідком ВІЛ- та СНІД-інфекції;
- 8.2.3. настали у зв'язку з абортom, крім випадків вимушеного переривання вагітності, спричиненого нещасним випадком та/або з метою рятування життя Застрахованої особи;
- 8.2.4. настали у зв'язку з пластичною чи відновлювальною хірургією та усякого роду протезуванням, включаючи стоматологічне та офтальмологічне протезування;
- 8.2.5. настали у зв'язку з лікуванням методами мануальної терапії, рефлексотерапії, хіропрактики, масажу, гомеопатії, фіто- та натуротерапії, а також лікуванням нетрадиційними методами;
- 8.2.6. настали у зв'язку з наданням послуг медичною установою, що не має відповідної ліцензії, або особою, що не має права на здійснення відповідної лікарської діяльності;
- 8.2.7. є негативними наслідками діагностичних та/або лікувальних процедур, що проходила Застрахована особа;
- 8.2.8. настали у зв'язку з реабілітацією, відновлювальним лікуванням та фізіотерапією;

8.2.9. настали у зв'язку з наданням Застрахованій особі медичної допомоги та медико-санітарної допомоги, що мають дослідницький, науковий або експериментальний характер;

8.2.10. настали у зв'язку з гострою, хронічною, спадковою хворобою та/або професійною хворобою Застрахованої особи;

8.2.11. настали у зв'язку із здійсненням Застрахованою особою самолікування;

8.2.12. настали у зв'язку з прямим чи побічним впливом психічного захворювання Застрахованої особи, якщо під час нещасного випадку Застрахована особа була в неосудному стані.

8.3. Цей Договір страхування може бути визнаний недійсним з моменту його укладання, якщо буде встановлено, що Застрахована особа, відносно якої був укладений цей Договір, підпадає під якусь з перелічених нижче категорій на момент початку періоду страхування:

8.3.1. інваліди I та II групи;

8.3.2. хворі на онкологічні захворювання, на СНІД або ВІЛ – інфіковані;

8.3.3. особи, що приймають наркотики з метою лікування або з іншою метою;

8.3.4. особи, що вживають токсичні речовини з метою токсичного сп'яніння;

8.3.5. особи, що страждають на алкоголізм;

8.3.6. особи зі стійкими нервовими або психічними розладами (включаючи епілепсію), що перебувають з цього приводу на обліку в профілактично-лікувальних закладах;

8.3.7. особи, що перебувають на службі у збройних силах.

8.4. Відповідно до умов цього Договору не визнаються страховими випадками нещасні випадки, що сталися після повернення Застрахованої особи в місце постійного проживання, та страхове відшкодування за такими випадками не виплачується.

8.5. Згідно з п.5.4. Правил, за цим Договором не визнаються страховими випадками та не підлягають відшкодуванню збитки, заподіяні внаслідок:

8.5.1. дії ядерних ризиків;

8.5.2. дії ризиків радіоактивного зараження;

8.5.3. дії військових та пов'язаних з ними ризиків;

8.5.4. дії ризиків тероризму.

8.6. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є:

8.6.1. навмисні дії Страхувальника чи Застрахованої особи (або її спадкоємця), спрямовані на настання страхового випадку. Кваліфікація дій Страхувальника чи Застрахованої особи

(або її спадкоємця), встановлюється згідно з чинним законодавством України або країни, в юрисдикції якої знаходиться дана особа або даний випадок;

8.6.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою або Застрахованою особою (або її спадкоємцем), умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

8.6.3. подання Страхувальником або Застрахованою особою (або її спадкоємцем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку, чи приховання від Страховика інформації, необхідної для об'єктивної оцінки ризику;

8.6.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою (або її спадкоємцем) про настання страхового випадку без поважних на то причин або створення Страховикові перешкод у визначенні факту, обставин та характеру страхового випадку, а також розміру страхової виплати;

8.6.5. несплата Страхувальником страхової премії у строки, узгоджені Договором страхування;

8.6.6. Застрахованою особою або її спадкоємцем не надані необхідні документи згідно з пунктами 7.2. – 7.4. цього Договору;

8.6.7. інші випадки, передбачені законом.

8.7. За цим Договором Страховик має право відмовити в виплаті страхового відшкодування за страховими випадками, безпосередньою причиною яких стало порушення Застрахованою особою норм безпеки. Страхове відшкодування, однак, виплачується, якщо порушення цих норм не пов'язано з причинами виникнення збитку.

8.8. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальник та/або Застрахована особа (та/або її спадкоємець) не виконали обов'язки, передбачені цим Договором або Правилами.

8.9. Відмову Страховика в страховій виплаті або в виплаті страхового відшкодування може бути оскаржено Страхувальником (Застрахованою особою або її спадкоємцем) у судовому органі України згідно з законодавством України.

8.10. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо Застрахована особа відмовилась від обстеження лікарем-експертом Страховика після настання нещасного випадку або після закінчення лікування з приводу нещасного випадку, у зв'язку з яким має бути здійснена виплата страхового відшкодування.

9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування, з наданням необхідної інформації, визначеної за домовленістю Сторін.

9.2. Цей Договір страхування укладається без медичного огляду Застрахованої особи. На вимогу Страховика Застрахована особа повинна заповнити опитувальний лист.

9.3. Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних, наданих Страховику при укладанні цього Договору.

10. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОПОВНЕНЬ ДО УМОВ ДОГОВОРУ

10.1. Сторони за взаємною згодою можуть приймати додаткові умови страхування.

10.2. Всі зміни та доповнення до умов цього Договору вносяться за домовленістю Сторін на підставі письмової заяви однієї із Сторін протягом п'яти робочих днів з моменту отримання такої заяви іншою Стороною. Такі зміни умов Договору оформлюються Додатковою угодою у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної з Сторін, які стають невід'ємною частиною цього Договору, вступають в силу з моменту підписання та діють протягом строку дії зазначеного Договору страхування, якщо інше не обумовлено в такій Додатковій угоді. До отримання оригіналів факсимільні копії Додаткових угод, копії Додаткових угод, направлені та отримані електронною поштою, підписані Сторонами та скріплені печатками Сторін, мають силу оригіналів.

10.3. Якщо одна із Сторін не згодна на внесення змін та доповнень до умов цього Договору страхування, протягом п'яти робочих днів з моменту отримання іншою Стороною письмової заяви про внесення змін та доповнень вирішується питання про дію цього Договору на попередніх умовах або про припинення дії цього Договору. При цьому, у випадку прийняття Сторонами рішення про припинення дії Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію за період, що залишився до закінчення періоду страхування за цим Договором, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 20% від страхової премії за період, що залишився до закінчення періоду страхування за цим Договором, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

10.4. Всі листи, сканкопії документів, повідомлення та інша інформація, яка направляється за цим Договором або в зв'язку з його виконанням, повинні бути оформлені в письмовому вигляді, підписані Сторонами (уповноваженими особами Сторін) і скріплені печаткою (за наявності) та вважаються наданими належним чином, якщо вони направлені будь-яким способом зв'язку (факсом, електронною поштою тощо), після чого спрямовані поштою, рекомендованим листом або доставлені особисто за адресами, які визначені в Договорі. Всі документи, підписані Сторонами (уповноваженими особами Сторін) і скріплені печаткою (за наявності) та передані будь-яким способом зв'язку (факсом, електронною поштою тощо) мають силу оригіналів, до обміну Сторонами оригіналами.

11. УМОВИ ТА ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ

11.1. Дія цього Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадку:

11.1.1. закінчення строку дії;

11.1.2. виконання Страховиком зобов'язань за цим Договором перед Страхувальником (Застрахованою особою або її спадкоємцем) у повному обсязі;

11.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені цим Договором страхування строки;

11.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника- фізичної особи чи втрати ним дієздатності, крім випадків, передбачених ст. ст. 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

11.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

11.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

11.1.7. в інших випадках, передбачених законом.

11.2. Дія цього Договору страхування може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика.

11.3. Про намір достроково припинити дію цього Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

11.3.1. У випадку дострокового припинення цього Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії цього Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 20% від страхової премії за період, що залишився до закінчення періоду страхування за цим Договором, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі в повному обсязі.

11.3.2. У випадку дострокового припинення цього Договору на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі в повному обсязі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії цього Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, у розмірі 20% від страхової премії за період, що залишився до закінчення періоду страхування за цим Договором, та фактичних виплат страхового відшкодування, які були здійснені за цим Договором страхування.

11.4. Згідно з підпунктом 11.1.6 цей Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених чинним законодавством України. Згідно з цим Договором та чинним законодавством України, цей Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у випадку, якщо він був укладений після настання страхового випадку.

11.5. У разі не набуття чинності цим Договором у зв'язку із невіїздом Застрахованої особи до території страхування, вказаної в цьому Договорі у встановлені в ньому строки, за обставинами, що не залежать від волі Сторін, сплачена страхова премія повертається Страхувальнику в повному обсязі, за умови надання останнім Страховику відповідних документів, що підтверджують факт настання таких обставин, та заяви про повернення сплаченої страхової премії із зазначенням рахунку для перерахування такої премії.

12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

12.1. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань за цим Договором Сторони несуть відповідальність у відповідності до умов цього Договору та чинного законодавства України.

12.2. За цим Договором Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,1% від суми страхового відшкодування за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ.

12.3. Сторони звільняються від відповідальності при настанні форс-мажорних обставин.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Всі суперечки та розбіжності, що можуть виникати у зв'язку з підписанням і дією цього Договору страхування будуть вирішуватися шляхом переговорів між Сторонами. У випадку неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, розбіжності будуть розглядатися у відповідному судовому органі України за місцем знаходження відповідача.

14. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

14.1. За всіма іншими питаннями, не передбаченими цим Договором, Сторони керуються Правилами та чинним законодавством України.

14.2. Страхувальник (Застрахована особа) підтверджує, що до моменту укладання Договору ознайомлений з інформацією відповідно до частини 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», яку розміщено на сайті Страховика, розуміє суть фінансових послуг, які надаються Страховиком, з умовами страхування ознайомлений та згодний, а також ознайомлений із оригіналом підпису уповноваженої особи та печаткою Страховика, та надає згоду на підписання договорів страхування зі сторони Страховика шляхом факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика за допомогою електронного копіювання відповідно до статті 207 Цивільного кодексу України. Сторони домовилися, що використання факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, або іншого аналога власноручного підпису та печатки, визнається Страхувальником як оригінальний підпис уповноваженої особи, скріплений печаткою Страховика. Відповідні зразки підпису та печатки наведені у розділі Договору, які містять реквізити Сторін.

14.3. Страхувальник (Застрахована особа) засвідчує свою згоду на обробку його персональних даних ПрАТ «СК АЗІНКО», його контрагентами та іноземними суб'єктами відносин, пов'язаних з персональними даними - з метою виконання Договору.

14.4. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються її персональні дані. Підписуючи Договір, Страхувальник підтверджує, що Страховик надав всю необхідну інформацію щодо надання ним послуг зі страхування та вартості цих послуг.

14.5. На виконання ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України

Адреса: 01001, м.Київ-1, вул. Б. Грінченка 3,

тел./факс: (044) 234-39-46, (044) 234-99-07, E-mail: info@dfp.gov.ua

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів

Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1 тел. (044) 279 12 70, (044) 278 84 60,

www.consumer.gov.ua

На виконання частини другої ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Страхувальник засвідчує, що Страховиком надано та Страхувальник ознайомлений з відповідною інформацією щодо вимог даного Закону.

Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що з Правилами страхування ознайомився та погодився.

Підпис та печатка Страховика

