

ПУБЛІЧНА ОФЕРТА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ТРАНСПОРТІ
(публічна частина Договору страхування)

Затверджено Наказом № 3-ТД від 28.12.2023 р. та введено в дію з «01» січня 2024 року.

1. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ

1.1. Дана Публічна оферта добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (далі – «Оферта») є публічною частиною Договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті та є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ГРАВЕ УКРАЇНА», ідентифікаційний код за ЄДРПОУ – 19243047, місцезнаходження: 03150, Україна, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 65, т/ф. (044) 247 68 03, (044) 247 68 04, поточний рахунок (IBAN): UA37351005000026509268293900 в АТ «Укрсиббанк», електронна пошта office@grawe.ua, WEB-сторінка в мережі Інтернет: <https://www.graweukraine.ua/>. Розпорядженням Держфінпослуг №1224 від 24.06.2004 р. зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ №314, дата видачі 21.08.2004 р (надалі по тексту – «Страховик»), що адресується невизначеному колу фізичних осіб та/або юридичних осіб, наділених необхідною правоздатністю і дієздатністю, відповідно до статті 633 Цивільного кодексу України, укласти зі Страховиком електронний договір, а саме Договір добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі – «Договір страхування» або «Договір») за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового посередника, на умовах, викладених в Оферті, відповідно до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» (надалі – «Правила страхування»), Ліцензії серії АЕ № 641839 (безстрокова), виданої 22.04.2015 р. Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, із дотриманням вимог чинного законодавства, зокрема, Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», «Про електронну комерцію», «Про електронні документи та електронний документообіг».

1.2. Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована пропозиція укласти електронний договір, до електронних документів, що включають умови Договору та до самої пропозиції у формі, що унеможлиблює зміну змісту на веб-сайті за посиланням: <https://www.graweukraine.ua/rozkrittja-infomaciji/oferti/>

1.3. Оферта викладена на сайті Страховика за адресою - <https://www.graweukraine.ua/>, набирає чинності з дати, визначеної на її першій сторінці, є безстроковою та зберігає свою чинність до дати розміщення (оприлюднення) на сайті Страховика заяви про її відкликання в цілому чи в частині, або розміщення у новій редакції Оферти.

1.4. Визначення певних термінів:

Договір страхування або Договір – Договір добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті, що укладено в електронній формі, складається з цієї Оферти та Сертифікату (Заяви-Акцепту) добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі по тексту – Сертифікат або Індивідуальна частина Договору), які є невід'ємними одна від одної та складають єдиний документ.

Страховий посередник – фізична особа (в т.ч. фізична особа - підприємець) або юридична особа, яка наділена необхідною правосуб'єктністю, яка здійснює посередницьку діяльність з реалізації страхових продуктів Страховика з використанням хмарного інтернет-сервісу.

Страховальник – дієздатна фізична або юридична особа, вказана в п. 1.2. Сертифікату, що наділена необхідною правоздатністю і дієздатністю, відповідно до статті 633 Цивільного кодексу України, яка прийняла пропозицію Страховика укласти з ним Договір страхування шляхом акцептування цієї Оферти.

Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі - ІТС) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовуються Страховиком або його Страховим посередником для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує фізична особа, яка прийняла Оферту укласти електронний Договір страхування шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для підписання, внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

Нещасний випадок (в межах Договору) – це раптова, випадкова, непередбачувана, короткочасна, не залежна від волі Застрахованої особи (та/або Страховальника, Вигодонабувача, Спадкоємця, інших пов'язаних з ними осіб) подія, що фактично відбулась в період дії Договору та призвела до смерті або розладу здоров'я Застрахованої особи, а саме: травми, у тому числі отриманої внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою; гострого отруєння отруйними хімічними речовинами; опіків, обмороження; утоплення; асфіксії; ураження електричним струмом, блискавкою; укусу тварин або отруйних комах, змій, сказу (внаслідок укусу тварин), правця під час перебування у ТЗ. Між нещасним випадком та розладом здоров'я (стійкою чи нестійкою втратою загальної працездатності) або смертю Застрахованої особи повинен бути встановлений прямий причинно - наслідковий зв'язок.

Дорожньо-транспортна пригода (далі - ДТП) – подія, що сталася під час руху ТЗ, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.

Компетентні органи – державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових випадків, встановлення причин та обставин страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання страхових випадків або інші юридичні особи, що мають повноваження, до яких може звертатись Страховик або Страховальник для вирішення суперечок та інших питань, що стосуються договору страхування.

Первинна втрата загальної працездатності - це стійка втрата загальної працездатності за відповідною нозологією (класифікаційною номенклатурою хвороб), яка виникла вперше і при цьому до укладання Договору страхування не було:

- присвоєння групи інвалідності за відповідною нозологією;
- розпочато процедуру присвоєння групи інвалідності за відповідною нозологією;
- процедура присвоєння не була проведена з особистих міркувань Застрахованої особи, але така можливість потенційно існувала (рекомендована лікарем тощо).

Стійка загальна непрацездатність - відповідний стан Застрахованої особи, визнаний Страховиком за умови присвоєння державними медичними повноважними установами (МСЕК) відповідної групи інвалідності, що документально підтверджено протягом дванадцяти місяців з дня настання відповідного нещасного випадку.

Тимчасова непрацездатність - неможливість виконання Застрахованою особою своїх службових чи побутових обов'язків внаслідок хворобливого стану організму, який виник через настання нещасного випадку.

1.5. Порядок укладення

1.5.1. Страховальнику, ознайомленого з Офертою Страховика, для укладення Договору страхування необхідно зайти на WEB-сторінку Страховика та/або Страхового посередника в мережі Інтернет, або до персонального кабінету, або до ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим посередником, або безпосередньо звернутися в офіс до Страховика чи його Страхового посередника для укладення Договору страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування.

Перед укладенням Договору страхування Страховальник обов'язково повинен ознайомитися з умовами Оферти, Правилами страхування, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних, що здійснюється наступним чином:

1.5.2. Страховальник надає всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування шляхом заповнення проекту індивідуальної частини Договору страхування - Сертифікату, в якому узгоджуються всі істотні умови Договору страхування, передбачені Законом України

«Про страхування», в тому числі: предмет Договору, страхова сума, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк (термін) дії Договору страхування та інші істотні умови. На підставі наданої/обраної Страхувальником інформації, Страховик формує для Страхувальника проект Сертифікату.

1.5.3. Страхувальник отримує на електронну адресу, та/або на засіб мобільного зв'язку, та/або у персональному кабінеті для ознайомлення та перевірки введених даних, проект Сертифікату та Оферту/або посилання на Оферту.

1.5.4. За умови акцептування умов страхування викладених у запропонованому проекті Договору, Страхувальник переходить до етапу підписання Сертифікату електронним підписом одноразовим ідентифікатором, або кваліфікованим електронним підписом (КЕП)/удосконаленим електронним підписом (УЕП). Заповнення Сертифікату не зобов'язує Страхувальника укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без його підписання електронним підписом Страхувальника.

1.5.5. Укладення Договору страхування здійснюється шляхом прийняття (акцепту) Страхувальником індивідуальної пропозиції Сертифікату укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Страхувальником інформації) та на умовах Оферти.

1.5.6. Підписання Страхувальником Сертифікату електронним підписом одноразовим ідентифікатором здійснюється шляхом направлення Страховиком або його Страховим посередником одноразового ідентифікатора на мобільний телефон (смс-повідомленням чи іншим повідомленням на додатки-месенджери: Viber, Telegram тощо) або на електронну пошту Страхувальника та введення в ІТС Страховика або його Страхового посередника отриманого одноразового ідентифікатора.

1.5.7. Безумовним прийняттям (акцептом) Оферти Страховика укласти Договір страхування в електронній формі вважається підписання Страхувальником Сертифікату шляхом проставлення електронного підпису одноразовим ідентифікатором, або кваліфікованим електронним підписом (КЕП)/удосконаленим електронним підписом (УЕП).

1.5.8. Договір страхування вважається укладеним з моменту одержання Страховиком (Страховим посередником, уповноваженою особою Страховика) Сертифікату підписаного в порядку, зазначеному в цій Оферті.

1.5.9. У разі прийняття (акцепту) Страхувальником умов Сертифікату, Страховик вважає себе зобов'язаним укласти Договір страхування на індивідуально визначених у Сертифікаті умовах та на умовах Оферти.

1.5.10. Після здійснення акцепту, на підтвердження укладення Договору страхування Страхувальник отримує на зазначену в Сертифікаті електронну адресу, та/або на додатки-месенджери за номером телефону та/або у інший спосіб, за вибором Страхувальника, який дає змогу встановити дату його надання, Сертифікат, підписаний Страховиком або його Страховим посередником, та Оферту, що вважається належним врученням Страховиком Договору Страхувальнику. Зі сторони Страховика Сертифікат підписується кваліфікованим електронним підписом (КЕП) особи, уповноваженої Страховиком, або страховим посередником на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою. Протягом дії в Україні воєнного стану та шести місяців з дня його припинення для підписання електронного Договору страхування зі сторони Страховика може використовуватись удосконалений електронний підпис (УЕП).

1.6. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір страхування виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню кожною Стороною з проставленням печатки (за наявності).

1.7. Страхувальник, акцептуючи даний Договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, та посередникам Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях, що не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про його права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, про цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

1.8. Страхувальник, підписуючи даний Договір: надає Страховику згоду на отримання всієї необхідної інформації в рамках розслідування причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, в тому числі згоду на отримання персональних даних; підтверджує, що ознайомлений з умовами та Правилами страхування, за якими здійснюється страхування за цим Договором.

1.9. Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в дану Оферту та доводити її до відома Страхувальника шляхом опублікування на веб-сайті <https://www.graweukraine.ua/> нової реакції Оферти. У разі відсутності зауважень Страхувальника з приводу таких змін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту опублікування, такі зміни та нова редакція Оферти вважаються прийнятими Страхувальником і подальше окреме підтвердження їх прийняття не потрібно. Всі Договори страхування, що укладені в період дії цієї Оферти, діють до закінчення строку (терміну) їх дії на умовах, визначених в цій Оферті. При цьому термін дії Договору, укладеного з конкретним Страхувальником, визначається в Сертифікаті.

1.10. Страховик не несе відповідальності за шкodu або збитки, понесені будь-ким в результаті помилкового розуміння або нерозуміння умов даної Оферти. Якщо Страхувальнику не повністю зрозумілі умови Договору страхування, Страхувальник, до акцептування Оферти, має право звернутися до Страховика для отримання необхідних роз'яснень. Акцептуючи Оферту Страхувальник підтверджує, що йому зрозумілі всі положення Оферти і що він отримав від Страховика всі необхідні роз'яснення.

1.11. Якщо загальний страховий платіж перевищує 27 000,00 (двадцять сім тисяч) гривень та Страхувальником є фізична особа, Договір страхування укладається за умови верифікації та ідентифікації Страхувальника Страховиком або його Страховим посередником.

1.12. Страхувальник підтверджує та надає згоду, що підписання Сертифікату зі сторони Страховика може забезпечуватися також шляхом факсимільного відтворення підпису уповноважених осіб Страховика за допомогою електронного копіювання з відтворенням відбитка печатки Страховика технічними друкувальними приладами відповідно до статті 207 Цивільного кодексу України. Також Страхувальник підтверджує, що ознайомлений із оригіналом підписів уповноважених осіб Страховика та печаткою Страховика за нижченаведеними зразками:

Голова Правління

Базилевська Н.В.

Член Правління

Ходаківський Н.В.



2. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Випадки не вважаються страховими та Страховик не здійснює страхові виплати за подіями або послідовністю подій, що трапилися внаслідок
- 2.1.1. умисних дій чи грубої необережності з боку Застрахованої особи чи інших пов'язаних з нею осіб, що призвели до настання нещасного випадку;
 - 2.1.2. участі Застрахованої особи у будь-якій протизаконній діяльності;
 - 2.1.3. навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;
 - 2.1.4. самогубства або замаху на самогубство, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;
 - 2.1.5. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, психотропних або токсичних речовин, їх аналогів і прекурсорів, а також лікарських засобів, які можуть спровокувати чи сприяти настанню дорожньо-транспортної пригоди;
 - 2.1.6. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без наявності прав водія та/або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передачі Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не має прав водія;
 - 2.1.7. участі Застрахованої особи у парі, тобто угоді заснованій на ризику, що укладена між двома або декількома особами (як фізичними, так і юридичними) про вигреш, результат якого залежить від обставини, щодо якої невідомо, наступить вона чи ні;
 - 2.1.8. участі Застрахованої особи у військових діях, народних заворушеннях, повстаннях, військових та всякого роду бойових діях, громадянській війні, страйках та їх наслідках, включаючи дії, спрямовані на контроль, запобігання, придушення, здійснення терористичного акту;
 - 2.1.9. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, в тому числі того, що виділяється радіоактивними речовинами альфа -, бета - чи гама - випромінюванням, випромінювання нейтронів та такого, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових чи аналогічних квантових генераторів;
 - 2.1.10. виконання будь-якої фізичної чи іншої небезпечної роботи по договору підряду чи іншому - цивільно-правовому договору Застрахованою особою. У разі виникнення такої обставини після початку дії Договору страхування, Сторони узгоджують ці зміни відповідно до Розділу 4;
 - 2.1.11. порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки або навмисне знаходження Застрахованої особи у обставинах чи у безпосередній близькості до джерела підвищеної небезпеки, за виключенням тих випадків, коли це було пов'язано з виконанням службових обов'язків, рятуванням свого життя чи життя іншої людини;
 - 2.1.12. прямого чи опосередкованого зв'язку з гострими чи хронічними патологічними станами чи захворюваннями, у тому числі професійними хворобами;
 - 2.1.13. випадку, що призвів до розтягнення зв'язок опорно – рухового апарату, гематом м'яких тканин.
- 2.2. Страховик не здійснює страхову виплату, якщо нещасний випадок став наслідком:
- 2.2.1. експлуатації несправного транспортного засобу;
 - 2.2.2. керування транспортним засобом особами, що не мають посвідчення водія або, якщо посвідчення водія не дозволяє керувати транспортним засобом цієї категорії;
 - 2.2.3. керування транспортним засобом особами, що знаходились в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, психічного розладу, а також після прийняття лікувальних препаратів, що впливають на якість керування транспортним засобом;
 - 2.2.4. використання транспортного засобу з метою навчання водінню або для участі в спортивних тренуваннях або змаганнях;
 - 2.2.5. використання транспортного засобу в якості буксира або під час його буксирування;
 - 2.2.6. порушення правил зберігання та перевезення небезпечних речовин та предметів;
 - 2.2.7. перевезення в ТЗ тварин;
 - 2.2.8. грубого порушення Правил дорожнього руху Застрахованою особою.
- 2.3. Страховик має право відмовити у страховій виплаті, якщо на момент ДТП в транспортному засобі кількість пасажирів перевищувала норми, встановлені для відповідної категорії транспортного засобу, технічними характеристиками заводу-виробника, що зазначені в інструкції по технічній експлуатації транспортного засобу або сервісній книжці.
- 2.4. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата Страховиком не виплачується, якщо збитки Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), пов'язані з:
- 2.4.1. моральною шкодою, упущеною вигодою (втратою доходу, простоем, штрафом, пенею або таким іншим), будь-якими побічними збитками або витратами, за винятком зазначених у Договорі страхування;
 - 2.4.2. зі збитками, що не обумовлені подією, на випадок якої була застрахована особа, та збитками, що виникли в наслідок захворювань чи нещасних випадків, які вже мали місце на момент укладення Договору страхування;
 - 2.4.3. обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

3. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ, ПОРЯДОК НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Страхові платежі здійснюються у національній валюті України.
- 3.2. Договір набуває чинності з дати, зазначеної як початок дії Договору, але не раніше дати, наступної за датою сплати страхового платежу (його першої частини) у повному обсязі. Страхове покриття здійснюється Страховиком тільки на час здійснення поїздки на транспортному засобі, що вказаний у Сертифікаті.
- 3.2.1. Якщо Страхувальник не сплатив страховий платіж протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати настання терміну (строку) для оплати платежу, визначеного п. 1.13. Сертифікату, або сплатив його у неповному обсязі, Договір вважається припиненим.

4. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ

- 4.1. Зміни до умов Договору страхування в період його дії за згодою Сторін вносяться шляхом укладення Додаткової угоди до Договору.
- 4.2. Зміни до умов Договору страхування можуть бути пов'язані зі зміною ступеня ризику. Під зміною ступеню ризику розуміються будь-які зміни у даних, наданих Страхувальником та зазначених у Договорі страхування. Про такі зміни Страхувальник зобов'язаний не пізніше 3 (трьох) робочих днів, як тільки йому стане відомо про такі зміни, повідомити Страховика.
- 4.3. У разі надходження повідомлення Страхувальника про зміну ступеня ризику, Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів приймає рішення про внесення змін до умов Договору страхування та отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу. Якщо Страхувальник не сплатив або неповністю сплатив додатковий страховий платіж протягом 10 (десяти) календарних днів з дати відправлення письмової вимоги Страховиком, Договір достроково припиняє свою дію на підставі невиконання Страхувальником умов цього Договору.
- 4.4. Якщо ступінь ризику підвищиться, а Страхувальник не сповістить про це Страховика у строк, визначений цим Договором, а такі зміни призвели до настання страхового випадку або збільшення розміру збитку, то Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати або пропорційно зменшити розмір страхового відшкодування.

5. ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Страховика та Страхувальника, а також у випадку:
- 5.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;
 - 5.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 5.1.3. смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, ліквідації у встановленому законодавством України порядку Страхувальника – юридичної особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
 - 5.1.4. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
 - 5.1.5. в інших випадках, передбачених Правилами та/або цим Договором, та/або чинним законодавством України.

5.2. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

5.3. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

5.4. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, а також фактично здійснених Страховиком страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страховик зобов'язаний:

- 6.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами страхування;
- 6.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 6.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк;
- 6.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених чинним законодавством України.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 6.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;
- 6.2.2. передавати право керування транспортним засобом виключно на законних підставах;
- 6.2.3. забезпечувати технічну справність транспортного засобу;
- 6.2.4. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 6.2.5. ознайомити з умовами Договору страхування та Правилами осіб, які будуть застраховані та отримати їх згоду на страхування;
- 6.2.6. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування, щодо даного предмету Договору страхування з іншими Страховиками;
- 6.2.7. впродовж 3 (трьох) робочих днів, письмово повідомити Страховика про будь-які зміни, що відомі йому, які можуть вплинути на ступінь ризику та стосуються Застрахованої особи;
- 6.2.8. виконувати інструкції Страховика, а також надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання страхового випадку.
- 6.2.9. якщо після виплати страхового відшкодування виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Страхувальника права на його отримання, або Страхувальнику повернули витрати на відновлення застрахованого майна, то він зобов'язаний повернути Страховику отримане від нього страхове відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин.

6.3. Застрахована особа зобов'язана:

- 6.3.1. звернутися до лікаря та повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений даним Договором страхування;
- 6.3.2. своєчасно та у повному обсязі виконати всі діагностичні та лікувальні процедури, призначені лікарем;
- 6.3.3. виконувати інструкції Страховика, а також надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання страхового випадку;
- 6.3.4. надати Страховику всі документи, що стосуються страхового випадку та його наслідків;
- 6.3.5. повернути Страховику страхову виплату у випадках, передбачених даним Договором страхування.

6.4. Страховик має право:

- 6.4.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним вимог і умов Договору страхування;
- 6.4.2. достроково припинити дію Договору страхування, якщо Страхувальник надав неправдиві відомості стосовно інформації, яку Страховик вимагав при укладанні Договору страхування або в процесі з'ясування обставин та наслідків нещасного випадку;
- 6.4.3. ініціювати припинення дії Договору страхування;
- 6.4.4. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;
- 6.4.5. змінити розмір страхового платежу при зміні ступеня ризику в період дії Договору страхування;
- 6.4.6. перевіряти достовірність документів, наданих Страхувальником для отримання страхової виплати;
- 6.4.7. з'ясувати причини, обставини та наслідки страхового випадку. З цією метою на вимогу Страховика, Застрахована особа повинна пройти спеціалізоване обстеження у лікаря, призначеного Страховиком, або у визначеному Страховиком медичному закладі;
- 6.4.8. надсилати запити в компетентні органи та отримувати додаткові документи, необхідні для складання Страхового Акту. При цьому строк складання Страхового Акту та строк страхової виплати подовжується на період надсилання запитів і отримання відповідей від відповідних установ;
- 6.4.9. відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Договором страхування, Правилами, а також чинним законодавством України.

6.5. Страхувальник має право:

- 6.5.1. одержати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах, передбачених даним Договором страхування;
- 6.5.2. призначати Вигодонабувачів при укладенні Договору страхування за згодою з Застрахованою особою, для отримання страхової виплати;
- 6.5.3. у випадку відмови Страховика здійснити страхову виплату, звернутися до Страховика з обґрунтованими претензіями і вимогою перегляду рішення;
- 6.5.4. звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату Договору страхування у період дії Договору страхування;
- 6.5.5. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;
- 6.5.6. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування.

6.6. Застрахована особа має право:

- 6.6.1. одержати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах, передбачених даним Договором страхування;
- 6.6.2. призначати Вигодонабувачів при укладенні Договору страхування, для отримання страхової виплати;
- 6.6.3. у випадку відмови Страховика здійснити страхову виплату, звернутися до Страховика з обґрунтованими претензіями і вимогою перегляду рішення.

7. ДІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА / ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ ВИПАДКУ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО

7.1. У разі настання нещасного випадку під час дії Договору страхування Застрахована особа зобов'язана:

- 7.1.1. звернутися протягом 6 (шести) годин з моменту настання нещасного випадку внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) до лікувального закладу та виконати всі діагностичні та лікувальні процедури, що призначені лікарем;
- 7.1.2. протягом 48 (сорока восьми) годин з моменту настання нещасного випадку, сповістити про це Страховика будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, таких заходів повинні вжити Страхувальник та/або Вигодонабувач та/або близькі родичі Застрахованої особи.

- 7.1.2.1. Повідомлення повинно бути надіслане за адресою Страховика, зазначеною у Договорі страхування і містити повну (відому) інформацію про обставини настання нещасного випадку (ПІБ особи, яка здійснює повідомлення, дату, час і місце настання нещасного випадку із Застрахованою особою, характер патологічних змін організму), а також номер Договору страхування.
- 7.2. Застрахована особа повинна письмово повідомити Страховика заздалегідь (не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів) про свій намір подати медичні документи на МСЕК (медико-соціальна експертна комісія) з метою присвоєння будь-якої групи інвалідності, надати Страховику копії всіх відповідних медичних документів, сприяти участі Страховика у засіданні МСЕК з боку Страхувальника.
- 7.3. На запит Страховика, Застрахована особа повинна надати письмову згоду Страховику на доступ до інформації особистого характеру, що може бути необхідна для роз'яснення обставин страхового випадку, у державних, юридичних, медичних та інших установах, а також посольствах іноземних держав.
- 7.4. На вимогу Страховика, Застрахована особа повинна негайно письмово повідомити Страховику всю інформацію та надати відповідні медичні документи про стан свого здоров'я (в т.ч. у минулому), своєчасно та в повному обсязі пройти всі визначені Страховиком медичні обстеження, в т.ч. в медичних установах, уповноважених Страховиком.
- 7.5. Застрахована особа повинна своєчасно та в повному обсязі пройти відповідне призначене їй лікування та реабілітацію після настання нещасного випадку, в будь-якому разі не допустити подальшого погіршення стану свого здоров'я внаслідок своїх необ'єктивних дій або бездіяльності.

8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ОТРИМАНИХ УШКОДЖЕНЬ

8.1. Для встановлення факту настання, характеру та обставин випадку, що має ознаки страхового, Страховику повинні бути пред'явлені оригінали (чи завірені відповідними медичними установами або уповноваженим представником Страховика копії) таких документів:

- заява на страхову виплату;
 - Договору страхування;
 - свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу (технічний паспорт);
 - посвідчення водія, що керував транспортним засобом в момент ДТП;
 - Наказу про призначення водії або доручення на керування автотранспортним засобом;
 - довідки Поліції про обставини ДТП з визначенням учасників та потерпілих осіб;
 - довідки з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із вказаними прізвищем пацієнта, клінічним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, а також результати аналізу на вміст алкоголю в крові Застрахованої особи;
 - документів, виданих МСЕК, що підтверджують групу інвалідності Застрахованої особи;
 - свідоцтва про смерть та довідку про причини смерті Застрахованої особи;
 - свідоцтва про право на спадщину;
 - інших документів на вимогу Страховика, що мають істотне значення для визнання випадку у якості страхового.
- 8.1.1. У разі настання нещасного випадку за межами України Страхувальник / Застрахована особа (Вигодонабувач чи/та близькі родичі Застрахованої особи) повинні надати вище вказані медичні документи на отримання страхової виплати з докладним перекладом всіх оригіналів документів (перекладених у ліцензованому бюро перекладів), які складені не на українській мові.
- 8.2. У разі настання страхових випадків за пп. 1.7.1. - 1.7.2. Сертифікату, відповідальність Страховика розповсюджується на випадки, які документально підтверджені протягом 12 (дванадцяти) місяців з дня настання відповідного нещасного випадку, що стався протягом дії Договору страхування на території, яка вказана як місце дії Договору страхування.
- 8.3. У разі настання страхового випадку за п. 1.7.3. Сертифікату, відповідальність Страховика розповсюджується на випадки, які документально підтверджені протягом 30 (тридцяти) днів з моменту виписки Застрахованої особи зі стаціонару / закриття листка тимчасової непрацездатності з приводу нещасного випадку внаслідок ДТП, що стався протягом дії Договору страхування на території, яка вказана як місце дії Договору страхування.

9. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 9.1. Після отримання всіх документів, перелічених вище у Розділі 8, Страховик протягом 3 (трьох) робочих днів розглядає їх, а саме:
- наявність всіх необхідних документів, визначених Страховиком;
 - відповідність наданих документів вимогам чинного законодавства України;
 - відповідність випадку умовам Правил та Договору страхування;
 - відповідність нещасного випадку та обставин його виникнення ознакам «нешасного випадку»;
 - наявність у обставинах настання нещасного випадку ознак, що підпадають під виключення зі страхових випадків;
 - відповідність даних, які були викладені у повідомленні про настання нещасного випадку, заяві на страхову виплату, фактичним обставинам виникнення нещасного випадку;
 - існування прямого причинно-наслідкового зв'язку між заявленим нещасним випадком та страховими випадками, що вказані у п. 1.7. Сертифікату;
 - своєчасність отримання Страховиком повідомлення від Застрахованої особи (Вигодонабувача та/чи близьких родичів Застрахованої особи) про настання нещасного випадку та його наслідки;
 - відповідність дій Застрахованої особи / Страхувальника / Вигодонабувача іншим умовам Правил та Договору страхування.
- 9.2. Результатом розгляду обставин та наслідків нещасного випадку Страховиком є прийняття рішення про страхову виплату, відмову у страховій виплаті чи подальше розслідування випадку, що має ознаки страхового.
- 9.3. У разі прийняття позитивного рішення про страхову виплату, Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення складає Страховий Акт. Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня складання Страхового Акту.
- 9.4. У разі прийняття рішення про подальше розслідування обставин нещасного випадку Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів надсилає лист, де пояснює причини та строки необхідної відстрочки для прийняття рішення за даним випадком.
- 9.5. У разі необхідності, Страховик підтверджує висновок МСЕК результатами обстеження у Головному бюро судмедекспертизи МОЗ України та клініці, уповноваженій Страховиком (у дипломованого лікаря експерта).
- 9.6. У разі підтвердження Страховиком всіх обставин, які викладені у заяві на страхову виплату та повідомленні про настанні нещасного випадку результатами розслідування обставин настання випадку, що має ознаки страхового, Страховик здійснює страхову виплату згідно п. 9.3. даного Договору страхування.
- 9.7. У разі відмови у страховій виплаті, Страховик протягом 5 (п'яти) днів з моменту винесення такого рішення, надсилає лист - відмову заявнику на страхову виплату, де докладно пояснює причини відмови.
- 9.8. У разі настання страхового випадку розмір страхової виплати визначається наступним чином:
- 9.8.1. У випадку смерті Застрахованої особи через настання нещасного випадку внаслідок ДТП - виплачується 100% від страхової суми, яка визначена для даної Застрахованої особи.
- 9.8.2. У разі присвоєння первинної стійкої загальної втрати працездатності через настання нещасного випадку внаслідок ДТП (за умови встановлення I групи інвалідності) – страхова виплата становить 80% від страхової суми, яка визначена для даної Застрахованої особи.
- 9.8.3. У разі присвоєння первинної стійкої загальної втрати працездатності через настання нещасного випадку внаслідок ДТП (за умови встановлення II групи інвалідності) – страхова виплата становить 60% від страхової суми, яка визначена для даної Застрахованої особи.
- 9.8.4. У разі присвоєння первинної стійкої загальної втрати працездатності через настання нещасного випадку внаслідок ДТП (за умови встановлення III групи інвалідності) – страхова виплата становить 40% від страхової суми, яка визначена для даної Застрахованої особи.
- 9.8.5. У разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності через настання нещасного випадку внаслідок ДТП – страхова виплата відповідає відсотку від страхової суми, що вказаний у п. 1.7.3.1. Сертифікату починаючи з 3 (третього) дня непрацездатності, але не більше 40% від страхової суми за одним страховим випадком.

- 9.8.6. У разі встановлення Страхувальнику більш важкого ступеню первинної стійкої загальної непрацездатності чи його смерті, що за умов Договору потребує збільшення розміру страхової виплати, після одержання документів, означених у Розділі 8, Страховик здійснює процедуру згідно Розділу 9 та виплачує страхове відшкодування за вирахуванням вже перерахованих сум страхових виплат.
- 9.8.7. В будь-якому випадку сума страхових виплат в зв'язку із однією чи декількома страховими подіями не може перевищувати страхову суму, обумовлену даним Договором страхування для відповідної Застрахованої особи.

10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 10.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
- 10.1.1. навмисні дії Страхувальника / Застрахованої особи чи інших пов'язаних з ними осіб, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.
- 10.1.2. вчинення Страхувальником та/або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 10.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;
- 10.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання нещасного випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.
- 10.2. Підставами для часткової чи повної відмови Страховиком у здійсненні страхової виплати, є випадки, коли Страхувальник / Застрахована особа:
- 10.2.1. не виконав або неналежно виконав обов'язки, передбачені умовами даного Договору страхування та Правил;
- 10.2.2. повідомив невірні дані, що впливають на визначення ступеню ризику на момент укладання Договору;
- 10.2.3. не проінформував Страховика на протязі строку дії Договору страхування про зміни, що впливають на визначення ступеня ризику та стосуються Застрахованої особи;
- 10.2.4. не надав лікарю Страховика доступу до обстеження Застрахованої особи;
- 10.2.5. несвоєчасного повідомлення про настання нещасного випадку без вагомих на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру страхової виплати;
- 10.2.6. не сприяв проведенню своєчасного та фахового лікування, не виконував лікарських приписів;
- 10.2.7. не надав документів і даних, що необхідні для встановлення причин, характеру та наслідків нещасного випадку у строки передбачені цими Договором страхування та Правилами;
- 10.2.7.1. Вагомі обставини, що можуть перешкодити Застрахованій особі сповістити Страховика про настання нещасного випадку:
- смерть Застрахованої особи;
 - хворобливий стан Застрахованої особи, що супроводжується втратою свідомості чи порушенням орієнтації у часі та просторі;
 - об'єктивно вимушене, тривале знаходження Застрахованої особи у місцевості з повною відсутністю будь – якого виду зв'язку (телефонного, поштового, електронного).
- 10.2.8. не надав документів, необхідних для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, та/або подав документи, оформлені з порушенням чинних вимог (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень), та/або подав документи, які містять недостовірну інформацію щодо терміну, причин, обставин нещасного випадку.
- 10.3. Якщо Страхувальник навмисне або з необережності здійснить або допустить дії, що ведуть до виникнення збитку або навмисне введе Страховика або його представників в оману при визначенні причин або розміру збитку, Страховик повністю звільняється від обов'язків виплачувати Страхувальникові страхову виплату за цим випадком.
- 10.4. Якщо Страхувальник або будь-хто з його працівників буде засуджений в порядку, передбаченому кримінальним законодавством, за навмисне заподіювання шкоди Застрахованій особі, обман або шахрайство при визначенні причин та розміру збитку, після вступу у силу такого вироку Страховик звільняється від обов'язків здійснювати страхову виплату.
- 10.5. Страховик має право відмовитись від страхової виплати по випадках, безпосередньою причиною яких було порушення Застрахованою особою норм, встановлених законами або іншими нормативно-правовими або підзаконними нормативно-правовими актами (правил протипожежної безпеки, безпеки проведення робіт тощо), або якщо такі порушення здійснюються з відома Страхувальника.

11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 11.1. Будь-які суперечки, які виникають між Сторонами по Договору підлягають врегулюванню шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди спір вирішується у судовому порядку згідно чинного законодавства.
- 11.2. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України та цим Договором. При порушенні строків здійснення виплати страхового відшкодування Страховик сплачує пеню у розмірі 0,01 % від суми, що підлягає виплаті, за кожен день прострочення, але не більше 10 % розміру страхової виплати.

12. ДОДАТКОВІ УМОВИ

- 12.1. У випадках, що не врегульовані цим Договором, застосовуються положення Правил та норм чинного законодавства України. У випадку виявлення розбіжностей між положеннями цього Договору та положеннями Правил застосовуються положення, визначені цим Договором.
- 12.2. Шляхом підписання цього Договору, Страхувальник надає цим згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до чинного законодавства: отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника/застрахованих осіб/вигодонабувача та яка містяться в заяві, та/або отримана Страховиком від Страхувальника/вигодонабувача при укладенні та/або виконанні Договору; заносити таку інформацію до автоматизованих систем Страховика. В контексті цього пункту під персональними даними Страхувальника маються на увазі персональні дані Страхувальника/вигодонабувача чи їх представника(ів), його керівників та інших посадових осіб, власників/засновників та/або акціонерів/учасників Страхувальника. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника/вигодонабувача здійснюється винятково з метою необхідною для надання фінансових послуг, забезпечення діяльності Страховика та/або захисту його інтересів, та/або необхідних для забезпечення виконання умов цього Договору, а також з метою дотримання Страховиком вимог чинного законодавства, зокрема підготовки та подання статистичної, адміністративної та іншої звітності, а також направлення різного роду інформаційних, рекламних повідомлень тощо в обсязі, необхідному для реалізації наведеної мети обробки персональних даних. Підписанням цього Договору Страхувальник стверджує, що вся надана Страхувальником Страховику інформація, в тому числі, що становить його персональні дані та/або персональні дані Вигодонабувача, надана Страховику на законних підставах і він має право її використовувати та розпоряджатися нею, а також повідомив вигодонабувача про їх права, якими суб'єкт персональних даних наділений відповідно до діючого законодавства України. Своім підписом Страхувальник також засвідчує, що він розуміє та погоджується що його/її, у встановленому законом порядку, повідомлено Страховиком, що персональні дані, надані ним/нею Страховикові, було включено до бази персональних даних Страховика, повідомлено про мету збору та обробки даних, Страховиком також повідомлено та йому/їй роз'яснено права щодо персональних даних, якими суб'єкт персональних даних наділений відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».
- 12.3. Страхувальник надає згоду Страховику надавати всі надані ним свої персональні дані та/або персональні дані Вигодонабувача, як іншій страховій компанії, так і компаніям, пов'язаним із Страховиком в Україні та за кордоном, державним органам за їх запитом, а також за відсутності таких запитів, але у випадках, коли Страховик зобов'язаний надавати персональні дані державним органам у відповідності із діючим законодавством України, а також, зокрема, у зв'язку з наданням Страховиком чи Страховику третіми особами будь - якої послуги, а також з метою проведення статистичного аналізу, обробки даних, оцінки ризику та забезпечення виконання умов Договору.

12.4. У випадку виникнення питань з приводу виконання Сторонами умов Договору, Страхувальник/Вигодонабувач має право звернутися до Страховика:

- за адресою: 03150, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 65;

- на електронну поштову адресу: office@grawe.ua;

- за номером телефону (044) 2476803;

Страховик повідомляє, що порядок розгляду звернень споживачів розміщено за посиланням: <https://www.graweukraine.ua/rozkrittja-informaciji/zakhist-prav-spozhyvachiv/>

З питань захисту прав споживачів фінансових послуг Страхувальник може звернутися в:

- Національний Банк України (здійснює функції регулятора ринку небанківських фінансових послуг) за контактною інформацією, розміщеною на офіційному сайті: <https://bank.gov.ua/>, зокрема: для подання письмових звернень: вул. Інститутська, 11-Б, м.Київ-8, 01601, а для електронних звернень: nbu@bank.gov.ua; за тел.: 0 800 505 240.

- 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, електронна адреса: info@dpss.gov.ua, веб-сайт: <https://dpss.gov.ua/>

- або ж звернутися за захистом порушених прав та інтересів до суду, в порядку визначеному законодавством України, та/або звернутися до інших передбачених чинним законодавством України уповноважених державних органів, до компетенції яких відноситься забезпечення захисту прав споживачів фінансових послуг.

12.5. У випадках, визначених чинним законодавством України, при проведенні фінансових операцій, щодо яких необхідна ідентифікація, верифікація та вивчення клієнтів при здійсненні фінансового моніторингу фінансовими установами, Страхувальник, Застрахована особа (Вигодонабувач – за наявності) зобов'язаний надати Страховику дані та копії документів, які передбачені для ідентифікації, верифікації та вивчення клієнта (представника клієнта, Вигодонабувача) згідно вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

12.6. Страховик та Страхувальник несуть повну відповідальність за правильність вказаних ними даних у п. 1.1. та 1.2. Сертифікату, відповідно, та зобов'язуються своєчасно (протягом 5 (п'яти) календарних днів з дати настання змін) у письмовій формі повідомляти одна одну про їх зміну, а також про виникнення обставин, які мають істотне значення для виконання цього Договору, а у разі неповідомлення – несуть ризик настання пов'язаних із цим негативних наслідків. Виконання зобов'язань Сторін за адресами, вказаними у Сертифікаті, до повідомлення про їхні зміни вважається належним виконанням.

12.7. Сторони дійшли згоди, що для обміну повідомленнями зі Страховиком можуть використовувати офіційну електронну пошту Страховика: office@grawe.ua для надсилання/отримання будь-яких електронних повідомлень в межах дії Договору та при врегулюванні страхового випадку з використанням КЕП/УЕП.

Повідомлення між Сторонами, в тому числі, вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені одним із способів:

- Страховиком на електронну пошту (e-mail), зазначену Страхувальником в Договорі;

- поштовим відправленням (зокрема, але не виключно, рекомендованим листом, відправленням з описом вкладення), за адресами Сторін (місце проживання/ місцезнаходження), зазначеними в Договорі;

- кур'єрською доставкою за адресами Сторін (місце проживання/ місцезнаходження), зазначеними в Договорі.

12.8. Підписанням Сертифікату, Страхувальник підтверджує, що відповідно до вимог п.1 ч.1 ст. 6 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» йому надано усю необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про фінансову та/або посередницьку послугу та про її надавача у визначеному законодавством обсязі, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про отримання такої послуги або про відмову від її отримання, а також підтверджує, що Страховиком та/або страховим посередником до укладення цього Договору йому надано усю необхідну інформацію відповідно до вимог ч. 5 ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії». Страхувальник підтверджує, що зазначена інформація є доступною в місцях надання послуг Страхувальникам та/або на власному веб-сайті (веб-сторінці) Страховика, включаючи його мобільну версію, а також є повною та достатньою для прийняття Страхувальником свідомого рішення про укладення Договору та правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

12.9. Підписанням Сертифікату Страхувальник підтверджує, що ознайомлений та обізнаний з повною інформацією про посередника (якщо Договір укладений за посередництвом) відповідно до вимог ч. 2 ст. 9 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», яка розміщена на офіційному веб-сайті Страховика.

12.10. Страхувальник надає Страховику право отримувати будь-яку інформацію щодо стану здоров'я Застрахованої особи у зв'язку з настанням страхового випадку, в тому числі від медичних установ, лікарень.

12.11. Страхувальник підтверджує, що згоду Застрахованих осіб на страхування отримав, а також ознайомив Застрахованих осіб з умовами цього Договору.