

**ПУБЛІЧНА ОФЕРТА**  
**ЩОДО УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ**  
**добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті**  
**(публічна частина Договору страхування)**

Затверджено та в новій редакції введено в дію з «28»серпня 2023 року

### 1. Загальні положення

1.1. Дана ПУБЛІЧНА ОФЕРТА щодо укладення електронного договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (далі – «Оферта») укладена в електронній формі відповідно до законодавства України та є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ГРАВЕ УКРАЇНА» (код ЄДРПОУ - 19243047, надалі – «Страховик»), що адресується невизначеному колу споживачів, фізичних дієздатних осіб та/або юридичних осіб, наділених необхідною правоздатністю і дієздатністю, відповідно до статті 633 Цивільного кодексу України (надалі – «Страховальники»), укласти зі Страховиком електронний 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» (Ліцензія серія АЕ № 641839 від 22.04.2015р.) (надалі – «Правила») із дотриманням вимог чинного законодавства, зокрема, Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про електронну комерцію», «Про електронні документи та електронний документообіг».

1.2. 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 Оферти в новій редакції.

1.3. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страховальника чи Застрахованої особи, визначеної Страховальником у Договорі за згодою Застрахованої особи під час перебування у наземному транспортному засобі.

### 2. Визначення термінів:

**СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «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, ел. пошта [office@grawe.ua](mailto:office@grawe.ua), WEB-сторінка в мережі Інтернет: <https://www.graweukraine.ua/>  
поточний рахунок (IBAN): UA37351005000026509268293900 в АТ «Укрсиббанк».

**СТРАХОВИЙ ПОСЕРЕДНИК** – фізична або юридична особа, яка наділена необхідною правосуб'єктністю, яка здійснює посередницьку діяльність з реалізації страхових продуктів Страховика з використанням умарного інтернет-сервісу.

**СТРАХУВАЛЬНИК** – дієздатна фізична або юридична особа, що наділена необхідною правоздатністю і дієздатністю, відповідно до статті 633 Цивільного кодексу України, яка приєднується до цієї Оферти відповідно до умов і положень статей 634 та 642 Цивільного кодексу України, Закону України «Про електронну комерцію» та укладає зі Страховиком Договір страхування шляхом акцептування цієї Оферти через інформаційно-телекомунікаційну систему Страховика або його Страхового посередника.

**ЕЛЕКТРОННИЙ ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ (ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ)** – електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті.

**ІДЕНТИФІКАЦІЯ** – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його Страхового посередника з метою укладання Договору страхування або отримання страхового відшкодування.

**ІДЕНТИФІКАЦІЯ КЛІЄНТА В ІТС** - підтвердження повноважень особи на доступ в ІТС Страховика або його Страхового посередника шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

**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;

**ЛОГІН** - унікальне зареєстроване ім'я особи в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації особи в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових посередників. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону особи тощо.

**ПАРОЛЬ** – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу в ІТС.

**ОДНОРАЗОВИЙ ІДЕНТИФІКАТОР** – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує 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 внесення підписання, змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

### 3. Порядок укладення

3.1. Для укладення Договору Страховальнику необхідно зайти на WEB-сторінку Страховика та/або Страхового посередника в мережі Інтернет, або до персонального кабінету, або до інформаційно-телекомунікаційних систем, що використовується Страховиком або його Страховим посередником для укладення Договорів 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 ознайомитись з умовами Оферти, Загальними умовами договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті, Правилами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних, що здійснюється наступним чином:

1. Страховальник надає всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування шляхом заповнення проекту індивідуальної частини Договору страхування - Сертифікату (Заява-Акцепт), в якому узгоджуються всі істотні умови Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхова сума, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору страхування та інші істотні умови. На підставі наданої/обраної Страховальником інформації Страховик формує для Страховальника проект індивідуальної частини Договору страхування.

2. Страховальник отримує на електронну адресу та/або у персональному кабінеті, для ознайомлення та перевірки введених даних, проект Договору страхування (індивідуальна пропозиція), а саме проекти індивідуальної частини Договору страхування Сертифікату (Заява-Акцепт) та публічної частини Договору страхування - Оферти та Загальних умов добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті.

3. За умови акцептування умов страхування викладених у запропонованому проекті Договору страхування, Страховальник переходить до етапу підписання Договору страхування одноразовим ідентифікатором. Заповнення Сертифікату не зобов'язує Страховальника укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страховальника одноразовим ідентифікатором.

Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страховальника укласти Договір страхування.

3.2. Укладення Договору страхування здійснюється шляхом прийняття (акцепту) Страховальником індивідуальної пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Страховальником інформації) та на умовах Оферти та Загальних умов договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті, розміщених на офіційному сайті Страховика <https://www.graweukraine.ua/> (умови Оферти є публічними та загальними для споживачів).

3.3. Договір страхування укладається в електронній формі у порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію». Договір підписується Страховальником електронним підписом шляхом направлення Страховиком або його Страховим посередником одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страховальника та введення Страховальником в інформаційно-телекомунікаційну систему Страховика або його Страхового посередника отриманого одноразового ідентифікатора.

3.4. У разі прийняття (акцепту) Страховальником індивідуальної пропозиції Страховика укласти Договір страхування, Страховик вважає себе зобов'язаним укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах та умовах Оферти та Загальних умов договору добровільного страхування від нещасних випадків (Додаток № 1 до Оферти).

3.5. Підписання Договору страхування Страховальником здійснюється шляхом прийняття (акцепту) Договору страхування на індивідуально визначених умовах. Безумовним прийняттям (акцептом) Оферти Страховика укласти Договір страхування вважається підписання Страховальником електронного Сертифікату (Заяви-акцепту) (надалі – Сертифікат).

Заповненням Сертифікату (Заяви-Акцепту) узгоджуються всі істотні умови Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхова сума, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору страхування та інші істотні умови.

Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж, строк та місце дії Договору (територія Договору), тощо визначаються Страхувальником із запропонованих Страховиком варіантів під час акцептування цієї Оферти.

3.6. Після здійснення акцепту, Страхувальник отримує на електронну адресу, та/або на додатки-месенджери за номером телефону та/або у персональному кабінеті, на підтвердження укладення Договору страхування: індивідуальну частину Договору страхування - Сертифікат (Заява-Акцепт) та публічну частину Договору страхування – Оферту та Загальні умови договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (Додаток № 1 до Оферти).

3.7. Договір страхування складається з Оферти (публічна частина Договору страхування) та Загальних умов договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (Додаток № 1 до Оферти), повний текст яких доступний на сайті Страховика <https://www.graweukraine.ua/> та Сертифікату (Заяви-Акцепту) (індивідуальна частина Договору страхування) (Додаток № 2). Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

3.8. Страхувальник, акцептуючи Оферту, підтверджує та визнає, що:

- до укладання Договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий посередник) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону;
- зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://www.graweukraine.ua/>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;
- вся зазначена інформація та всі умови цього Договору страхування, Правил та суть фінансових послуг, які надаються Страховиком йому зрозумілі;
- надає згоду, що підписання договору страхування зі сторони Страховика забезпечується кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої підписувати такі договори страхування, або 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;
- ознайомлений із оригіналом підписів уповноважених осіб Страховика та печаткою Страховика за нижченаведеними зразками::

Голова Правління

Базилевська Н.В.



Член Правління

Ходаківський Н.В.

- зазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень;
- укладання цього Договору страхування не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем);
- цей Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства;
- Страхувальник має необхідний обсяг правосвідомості та дієздатності для укладання Договору страхування;
- надає згоду направляти йому одноразовий ідентифікатор та інші комерційні електронні повідомлення на його особистий номер телефону вказаний ним при внесенні особистої інформації;
- надає згоду на отримання Оферти, Сертифікату, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування та інших комерційних електронних повідомлень на його засіб електронного зв'язку вказаний ним при внесенні особистої інформації та/або на електронну адресу (e-mail) та/або у персональному кабінеті.

3.9. Страхувальник, підписуючи 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 іншим агентам 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.

3.10. 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/медичних даних, включаючи відомості, що становлять лікарську таємницю; підтверджує, що ознайомлений з умовами та Правилами, за якими здійснюється страхування за цим Договором; одержав згоду Застрахованої особи на укладення цього Договору, умови та Правила, права та обов'язками, передбачені цим Договором доведені до відома Застрахованої особи.

3.11. Підписанням Сертифікату Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору страхування та засвідчує укладення Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми. 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 та проставленню печатки (за наявності) кожною Стороною.

3.12. 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 редакції Оферти. У разі відсутності зауважень Страхувальника з приводу таких змін протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту опублікування, такі зміни та оновлена версія Оферти вважаються прийнятими Страхувальником і подальше окреме підтвердження їх прийняття не потрібно.

3.13. Страховик не несе відповідальності за шкоду 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.

3.14. 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 (його представником).

3.15. Додатками та невід'ємними частинами Договору є:

Додаток № 1 - Загальні умови договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті;

Додаток № 2 - Сертифікат (Заява-Акцепт).

**СТРАХОВИК : Прат СК «ГРАВЕ УКРАЇНА»**

Голова Правління

/ Базилевська Н.В./

Член Правління

/ Ходаківський Ю.М./

М.П.



**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ**  
**ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ**  
**ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ТРАНСПОРТІ**

## **1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ**

**Наземні транспортні засоби (далі – ТЗ)** – це пристрої, призначені для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, які підлягають державній реєстрації та обліку у уповноваженому на це державному органі та/або допущені до дорожнього руху, а також ввезені на митну територію України для тимчасового користування, зареєстровані в інших країнах. До ТЗ належать: легкові, вантажні вантажопасажирські автомобілі; автобуси і мікроавтобуси..

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

**«Правила дорожнього руху» (далі – ПДР)** – правила, затверджені Постановою Кабінету Міністрів України із змінами та доповненнями, чинними на момент укладення договору страхування.

**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 Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що стосуються договору страхування.

**Обставини чи джерело підвищеної небезпеки** - знаходження Застрахованої особи у небезпечній близькості (у межах території, що огорожена чи/та де встановлено повідомлення про місце підвищеної небезпеки) чи діяльність, пов'язана з експлуатацією об'єктів, властивості яких створюють підвищену вірогідність спричинення шкоди оточуючим особам.

**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).

**Стойка 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.

## **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'язів 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 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 Основній частині даного Договору страхування.
- 3.2.1. Якщо Страхувальник не сплатив страховий платіж у строки, визначені Договором, або сплатив його у неповному обсязі, Договір вважається таким, що не набрав чинності.

### **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. несплаті Страхувальником страхового платежу у встановлений Договором страхування строк;
  - 5.1.4. смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, ліквідації у встановленому законодавством України порядку Страхувальника – юридичної особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
  - 5.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
  - 5.1.6. в інших випадках, передбачених Правилами та чинним законодавством України.
- 5.2. 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. ДІЇ 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. 1.7.2.1. - 1.7.2.2. Договору страхування (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. 1.7.2.3. Договору страхування (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 «нешчасного 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. Договору страхування (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 підтвердженні 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. 1.7.2.3.1. Договору страхування (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 Страховикові 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 (відсутній 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 заподіявання 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.

11.2. За невиконання або неналежне виконання прийнятих зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

11.3. За несвоєчасну сплату страхового відшкодування Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати неустойки у розмірі 0,01 % від належної до виплати суми, але не більше 10 % від розміру страхового відшкодування.

## **12. ІНШІ УМОВИ**

12.1. Страховик є платником податку на прибуток відповідно до норми ст. 141.1 Податкового кодексу України.

12.2. Шляхом підписання Страхувальником цього Договору, останній надає цим згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до діючого законодавства: 1) отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника/застрахованої особи/вигодонабувача при укладенні та/або виконанні договору страхування; 2) заносити таку інформацію до автоматизованих систем Страховика. Для цілей цього пункту під персональними даними Страхувальника маються на увазі персональні дані Страхувальника/застрахованої особи/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/застрахованої особи/вигодонабувача здійснюється виключно 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 Застрахованої особи/Вигодонабувача, надана Страховику на законних підставах і він має право її використовувати та розпоряджатися нею, а також повідомив застраховану особу/вигодонабувача про їх права, якими суб'єкт персональних даних наділений у відповідності до діючого законодавства України. Своєю 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 у відповідності до Закону України „Про захист персональних даних”.

12.4. Страхувальник надає згоду Страховику надавати всі надані ним свої персональні дані та/або персональні дані Застрахованої особи/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 в цілях проведення статистичного аналізу, обробки даних, оцінки ризику та забезпечення виконання умов договору страхування.

Якщо Страхувальник (за письмовою згодою Страховика) самостійно відшкодував збитки потерпілій особі, тоді Страховик може здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику, а не потерпілій особі.

12.4. Всі питання, не врегульовані цим Договором, регулюються Правилами та чинним законодавством України. При розбіжностях між положеннями Правил та положеннями цього Договору, положення цього Договору мають переважну силу.

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, Вигодонабувач зобов'язаний надати Страховику дані та копії документів, які передбачені для ідентифікації, верифікації та вивчення клієнта (представника клієнта, Вигодонабувача) згідно з вимогами Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

12.6. Сторони несуть повну відповідальність за правильність вказаних ними в Сертифікаті (Заяві-Акцепті) до цього Договору реквізитів та зобов'язуються своєчасно (протягом 5 (п'яти) робочих 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 старими адресами, до повідомлення про їхні зміни, вважається належним виконанням.

12.7. Підписанням цього Договору, Страхувальник погоджується та підтверджує, що йому до укладення цього Договору Страховиком була надана вся інформація, визначена в ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

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

А також надає реквізити органів, до якого споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів:

Національний Банк України (здійснює функції регулятора ринку небанківських фінансових послуг)

Для подання письмових звернень: вул. Інститутська, 11-Б, м.Київ-8, 01601

Тел.: 0 800 505 240. Форма електронного звернення: [nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua)

Державна служба України за питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів

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

<https://dpss.gov.ua/>

12.9. Сторони дійшли згоди, що для обміну повідомленнями зі Страховиком можуть використовувати офіційну електронну пошту Страховика для надсилання/отримання будь-яких електронних повідомлень в межах дії Договору та при врегулюванні страхового випадку з використанням КЕП, та/або з використанням простого електронного підпису.

12.10. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені одним із способів:

- на електронну адресу, зазначену Страхувальником в Сертифікаті;
- рекомендованим листом, за адресами Сторін, зазначеними в Сертифікаті;
- кур'єрською доставкою за адресами Сторін, зазначеними в Сертифікаті.