

1. Загальні положення та порядок укладання Договору.

1.1. Ця Пропозиція (Оферта) (надалі – Оферта) є офіційною пропозицією Товариства з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Ю.Ес.Ай.» (далі – Страховик), що адресується необмеженому колу юридичних або дієздатних фізичних осіб (надалі – Клієнти), укласти зі Страховиком Електронний договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі – Договір, Договір страхування), містить істотні умови Договору та виражає намір Страховика вважати себе зобов'язаним у разі її прийняття.

1.2. Договір укладається відповідно до Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби від 23.02.2015 р. (далі – Правила) на підставі Ліцензії, виданої згідно з Рішенням Національної комісії, що здійснює державне регулювання в сфері ринків фінансових послуг України, від 22.09.2015 р. № 2271, (строк дії – безстрокова), умов цієї Оферти та з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію».

1.3. **Страховик** - Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Ю.Ес.Ай.», в особі Генерального директора Ким Галини Григорівни, яка діє на підставі Статуту.

Код за ЄДРПОУ: 32404600.

Адреса: 04210, Київ, пр.Героїв Сталінграда, 4, корп.6А; телефон: (044) 482 1000; e-mail: info@usi.net.ua.

Р/р в АТ КБ "ПРИВАТБАНК" у м.Києві, МФО 300711, № UA603007110000026505052600776.

Страховик є резидентом України та має статус платника податку на прибуток підприємств на загальних умовах за ставкою, що передбачена у п.136.2.1 ст.136 Податкового кодексу України від 02.12.2010 р. за N 2755-VI, зі змінами та доповненнями.

Контактний телефон в разі настання події, яка має ознаки страхового випадку: **0 800 308 400 (багатоканальний) цілодобово.**

1.4. **Страхувальник** – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка відповідно до умов і положень статей 634 та 642 Цивільного кодексу України, Закону України «Про електронну комерцію» укладає зі Страховиком Договір страхування шляхом здійснення прийняття (акцепту) цієї Оферти через інформаційно-телекомунікаційну систему (надалі – ІТС) Страховика/Страхового Агента.

1.5. Відповідно до статей 207, 634, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», відповідно Клієнта про прийняття (акцепт) умов цієї Оферти Клієнтом вважається вчинення Клієнтом наступних дій: заповнення формуляра заяви (форми) в електронній формі (надалі – Заява), що підписується Клієнтом шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (введення паролю, отриманого на засіб мобільного зв'язку Клієнта).

Виконання Клієнтом усіх вищезазначених дій означає прийняття (акцепт) Клієнтом умов цієї Оферти та укладенням Договору в електронній формі, який відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до договору, укладеного у письмовій формі.

Електронна Заява за встановленою Страховиком формою розміщена та заповнюється Клієнтом в ІТС Страховика/Страхового Агента.

1.6. Договір страхування є укладеним з моменту отримання Страховиком акцепту Страхувальника (Клієнта). Договір складається з цієї Оферти та Індивідуальних умов, що містять данні, зазначені у Заяві, яка підписана Клієнтом шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (введення паролю, отриманого на засіб мобільного зв'язку Клієнта), а саме:

дані щодо Страхувальника (для юридичних осіб - назва, підписант, код за ЄДРПОУ, банківські реквізити; для фізичних осіб – ПІБ, дата народження, паспорт, ІПН; адреса); дані щодо кожної Застрахованої особи (ПІБ, дата народження, адреса місця реєстрації); страхову суму та ліміти відповідальності, страховий тариф, страховий платіж та інші умови страхування.

Індивідуальні умови Договору страхування (пропозиція) надаються в ІТС (на сайті) Страховика/Страхового Агента у електронному вигляді після заповнення Клієнтом Заяви за встановленою Страховиком формою. Надання Клієнту доступу до Індивідуальних умов Договору страхування є підтвердженням отримання від Клієнта замовлення на укладення Договору страхування. ІТС Страховика/Страхового Агента передбачає технічну можливість змінювати Клієнтом зміст наданої інформації до моменту прийняття пропозиції.

1.7. Підписання Клієнтом Заяви здійснюється після ідентифікації Клієнта в ІТС Страховика/Страхового Агента шляхом направлення Страховиком/Страховим Агентом одноразового ідентифікатора (паролю) на засіб мобільного зв'язку Клієнта, номер якого зазначається в Заяві, та введення Клієнтом такого паролю в ІТС Страховика/Страхового Агента.

1.8. Підписання Договору (Оферти та Індивідуальних умов) Страховиком відбувається шляхом факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика. Відповідно до частини третьої статті 207 ЦК України, Страховик та Страхувальник (надалі – Сторони) домовилися, що використання факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, або іншого аналога власноручного підпису та печатки, визнається Страхувальником як оригінальний підпис уповноваженої особи, скріплений печаткою Страховика.

Зразок відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Товариства з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Ю.Ес.Ай.»:



Генеральний директор ТДВ «СК «Ю.Ес.Ай.» Г.Г. Ким

Укладення Договору (акцепт) та сплата за ним страхового платежу Страхувальником вважається безумовною згодою Страхувальника на укладення Договору та ознайомлення з факсимільним відтворенням аналога підпису та відтворенням відбитка печатки Страховика.

1.9. Після здійснення акцепту Клієнт набуває статусу Страхувальника та Страховик надсилає на засіб електронного зв'язку (електронну пошту) Страхувальника, яка зазначається в Заяві) підтвердження укладення Договору – повідомлення разом з Офертою та Індивідуальними умовами у формі, що унеможлиблює зміну змісту.

Індивідуальні умови, що отримує Страхувальник на засіб електронного зв'язку (електронну пошту) вважаються Частиною 1 Договору, а ця Оферта вважається Частиною 2 Договору.

1.10. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір (Оферту і Індивідуальні умови) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір 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.

1.11. Дата, час здійснення акцепту, обміну повідомленнями між Сторонами та номер телефону, на який Клієнту було направлено одноразовий ідентифікатор (пароль), та інші дані Клієнта зберігаються в електронній базі Страховика/Страхового Агента.

1.12. Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Клієнтом акцепту відповідно до умов цієї Оферти та зазначається в Індивідуальних умовах.

1.13. Страховий платіж за Договором сплачується Страхувальником в розмірі та у строк, що зазначені в Індивідуальних умовах. При несплаті повної суми страхового платежу у зазначеному розмірі та у встановлений строк для його сплати, Договір не набирає чинності та Страховик не несе відповідальності щодо здійснення страхової виплати (страхових виплат) за Договором.

1.14. Оферта розміщена на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет (<https://usi.net.ua/strahuvannya/oferty>), в ІТС Страховика/Страхового Агента та доступна до вільного ознайомлення.

Правила розміщені на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет (<https://usi.net.ua/pro-kompaniiu/publiczna-informatsiia>) та доступні до вільного ознайомлення.

1.15. **Страхувальник ознайомлений та згоден з тим, що:**

- фактом отримання Страхувальником сформованого Договору є направлення Страховиком примірника Договору на адресу електронної пошти Страхувальника (яка зазначається Страхувальником при оформленні Заяви). Отриманий примірник Договору Страхувальник самостійно роздруковує або зберігає на власних електронних носіях. У разі, якщо Страхувальником при укладанні Договору буде невірно зазначена або не зазначена адреса електронної пошти Страхувальника або Страхувальник не буде мати можливості користуватись електронною поштою, Страховик звільняється від виконання зобов'язання щодо направлення на адресу електронної пошти Страхувальника сформованого Договору або звільняється від відповідальності за не отримання Страхувальником сформованого Договору;

- у разі зміни Страховиком найменування, місцезнаходження, реквізитів, Страховик повідомляє Страхувальника про такі зміни шляхом оприлюднення відповідної інформації на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет <https://usi.net.ua>, що вважається належним повідомленням (та підтверджує факт належного повідомлення) Страховиком Страхувальника про такі зміни. Офіційні документи, що підтверджують факт проведення реєстрації таких змін, розміщуються на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет.

1.16. **Страхувальник/Клієнт укладанням Договору надає безумовну безвідкличну згоду Страховику** на надіслання Страховиком та/або залученими Страховиком третіми особами інформації, повідомлень, листів, інших документів, що пов'язані з укладанням Договору та виконанням Сторонами умов Договору, на адресу електронної пошти Страхувальника/Клієнта, зазначеної у Договорі, або повідомлень на його засіб мобільного зв'язку.

У разі зазначення невірної або помилкової адреси електронної пошти Страхувальника/Клієнта при укладанні Договору, а також у разі подальшого неможливого доступу Страхувальника/Клієнта до електронної пошти або до мобільного зв'язку (дані якого вказані при укладанні Договору), Страховик звільняється від відповідальності за неотримання Страхувальником повідомлень, документів, заяв, листів, інформації тощо, пов'язаної з виконанням Сторонами умов Договору.

1.17. Прийняттям (акцептом) умов цієї Оферти, Страхувальник підтверджує, що: вся інформація, надана під час укладення Договору, є повною і достовірною та Договір укладено з його власного волевиявлення; Договір укладено за згодою Застрахованих осіб; з умовами Договору, в тому числі викладеними в Індивідуальних умовах (Заяві) та в Оферті і Правилах, розміщених на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет (<https://usi.net.ua/strahuvannya/oferty>, <https://usi.net.ua/pro-kompaniiu/publiczna-informatsiia>), він та Застраховані особи ознайомлені та згодні; Застраховані особи не є особами, зазначеними в п.6.1. Оферти; він повідомлений про початок обробки персональних даних відповідно до визначеної мети, та ознайомлений зі своїми правами, визначеними Законом України «Про захист персональних даних»; він надає свою згоду ТДВ «СК «Ю.Ес.Ай.» на обробку персональних даних (у т.ч. персональних даних, що стосуються здоров'я) у власній базі даних з метою надання страхових послуг та захисту майнових інтересів, а також дозволяє передавати цю інформацію при необхідності третім особам, державним органам у випадках, передбачених законодавством України, а також іншим підприємствам для виконання ними своїх функцій або надання послуг Страховику за умови, що ці функції/послуги пов'язані з основною діяльністю страхової компанії, а також підтверджує, що така згода та дозвіл отримані чи будуть отримані ним від Застрахованих осіб та Вигодонабувачів; він ознайомлений з вимогами ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», необхідну інформацію отримав (у т.ч. про послугу, що пропонує надати Страховик, її вартість, умови надання додаткових послуг та їх вартість; механізм захисту прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання послуг; реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів, відомості про фінансові показники діяльності Страховика та його економічний стан, перелік керівників Страховика та перелік осіб, частки яких у статутному капіталі перевищують 5%); у разі необхідності надання Страховику додаткової інформації про захворювання він надає право лікарям надати будь-яку інформацію про себе (якщо Страхувальник є Застрахованою особою), навіть ту, що входить до лікарської таємниці, а також підтверджує, що така згода та дозвіл отримані ним чи будуть отримані від Застрахованих осіб та Вигодонабувачів.

1.18. Сторони заявляють та гарантують, що їх представники, що підписують Договір, належним чином уповноважені та на момент підписання Договору не були змінені та/або відкликані.

2. Предмет Договору.

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника (якщо він є фізичною особою) чи Застрахованих осіб, визначених Страхувальником у Договорі за згодою таких Застрахованих осіб.

2.2. Застраховані особи – фізичні особи громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які на день укладення Договору перебувають на території України на законних підставах.

2.3. За Договором Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату на умовах і в обсязі, визначених Договором, а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплатити страховий платіж і виконувати інші умови Договору.

2.4. Застраховані особи (далі за текстом – ЗО) та дані стосовно таких осіб (ПІБ, дата народження, адреса місця реєстрації) зазначаються Страхувальником у електронній Заяві та містяться у Індивідуальних умовах. Страхувальник (фізична особа), який уклав Договір страхування на свою користь (своїх майнових інтересів), є Застрахованою особою за Договором страхування.

2.5. Вигодонабувачем за Договором є відповідна Застрахована особа.

3. Страхові випадки. Страхові ризики.

3.1. Страховим ризиком є певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності і випадковості настання, а саме – інфікування вірусом COVID-19 (коронавірус), що підтверджено лабораторними дослідженнями.

Датою настання зазначеної події (страхового ризику) вважається дата встановлення ЗО діагнозу щодо інфікування зазначеним вірусом на підставі лабораторних досліджень.

3.2. Страховим випадком є подія, передбачена Договором, яка відбулася із ЗО, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату ЗО або Вигодонабувачу, у випадку наступних наслідків події:

3.2.1. Розпаду здоров'я ЗО (крім наслідків, згідно з п.3.2.2. Оферти) внаслідок події (страхового ризику), зазначеної у п.3.1. Оферти, що потребує надання екстреної медичної допомоги – невідкладного цілодобового стаціонарного лікування;

3.2.2. Смерті ЗО від захворювання, яка безпосередньо пов'язана з настанням події (страхового ризику), зазначеної у п.3.1. Оферти, якщо смерть настала протягом 30 (тридцяти) днів з моменту настання зазначеної події.

3.3. Випадки, передбачені Договором, визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок події - лабораторно підтвердженого інфікування вірусом COVID-19 (коронавірус), що мало місце та вперше виявлено (вперше встановлено діагноз захворювання) під час строку дії та у місці дії Договору та підтвержене документами компетентних органів (медичних установ, тощо), з урахуванням умов п.4.2. Оферти. До моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати та оформлення страхового акту, випадок, що стався у рамках Договору, називається «подія, що має ознаки страхового випадку».

4. Строк та місце дії Договору.

4.1. Договір укладається на строк один рік. Строк дії Договору (дата початку та дата закінчення) зазначається у Індивідуальних умовах. Договір набирає чинності з 00 год. 00 хв. дати початку дії Договору (з урахуванням п.4.2. Договору), але не раніше 00 год.-00 хв. дня, наступного за днем надходження страхового платежу в повному розмірі на поточний рахунок Страховика, та не раніше акцептування Страхувальником умов Оферти, і діє до 24 год. 00 хв. дати закінчення дії Договору (якщо інші обставини згідно з умовами Договору не призвели до дострокового припинення його дії).

При несплаті повної суми страхового платежу у розмірі та у встановлений строк для його сплати, що зазначені в Індивідуальних умовах, Договір не набирає чинності та Страховик не несе відповідальності щодо здійснення страхової виплати за Договором.

4.2. За Договором Страховик несе зобов'язання щодо страхової виплати за настання страхового випадку внаслідок події, зазначеної у п.3.1. Оферти, починаючи з 16 (шістнадцятого) календарного дня, що слідує за днем сплати страхового платежу за Договором (часова франшиза 15 календарних днів).

4.3. Місцем дії Договору є Весь світ. Дія Договору не поширюється на територію АР Крим та тимчасово окуповані території у Донецькій і Луганській областях, на яких згідно з чинним законодавством України органи державної влади України не здійснюють свої повноваження та контроль на дату настання страхового випадку, а також на території всякого роду військових дій, військових заходів або збройних конфліктів та/або зони, які знаходяться під санкцією України, ООН, ЄС, США, Швейцарії.

5. Страхова сума та ліміти відповідальності. Страховий тариф. Страховий платіж та порядок і строк його сплати.

5.1. Страхова сума (та відповідні ліміти відповідальності) обирається Страхувальником на момент укладення Договору (при заповненні електронної Заяви) та зазначається у Індивідуальних умовах.

5.2. Договором Страховик вибрав Страхувальника, може бути встановлений (обраний) один з наступних Варіантів розмірів страхових сум та відповідних лімітів відповідальності (на одну Застраховану особу):

Варіанти:	Варіант 1	Варіант 2
5.2.1. Страхова сума на одну ЗО, грн.:	20 000,00	40 000,00
5.2.2. Ліміт відповідальності при настанні розладу здоров'я однієї ЗО (за п.3.2.1. Оферти), грн.:	5 000,00	10 000,00
5.2.3. Ліміт відповідальності при настанні смерті однієї ЗО (за п.3.2.2. Оферти), грн.:	15 000,00	30 000,00

5.3. Загальна страхова за Договором зазначається у Індивідуальних умовах та визначається шляхом множення розміру страхової суми на одну ЗО за обраним Страхувальником Варіантом на кількість ЗО.

5.4. Страховий тариф складає 1,00 (один) відсоток від страхової суми. Страховий платіж (у гривнях) встановлюється під час акцепту Страхувальником умов Оферти. Страховий тариф та страховий платіж зазначаються у Індивідуальних умовах.

5.5. Страховий платіж підлягає сплаті на поточний рахунок Страховика/Страхового Агента одноразовим платежем в строк, зазначений у Індивідуальних умовах.

6. Обмеження страхування. Виключення із страхових випадків.

6.1. За Договором не можуть бути застрахованими:

6.1.1. Особи, визнані у встановленому порядку недієздатними; особи з інвалідністю I групи (або діти з інвалідністю до досягнення 18-ти років), непрацюючі особи з інвалідністю II групи (або діти з інвалідністю на строк до 5-ти років).

6.1.2. Особи, які страждають тяжкими нервовими захворюваннями.

6.1.3. Особи, які знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби з ВІЧ-інфекцією (зі СНІДом), хворі на СНІД.

6.1.4. Діти віком до 3-х років та особи, яким на час укладення Договору виповнилося 65 років.

6.1.5. Особи, які на момент укладення Договору не перебувають на території України.

6.2. Дія Договору не розповсюджується на події та не визнаються страховими випадками події, які:

6.2.1. Не обумовлені, як страховий випадок в Договорі; обумовлені дією причин та обставин, що виникли до початку дії Договору.

6.2.2. Відбулися до початку чи після закінчення дії Договору або поза вказаним в Договорі місцем дії Договору.

6.2.3. Сталися із ЗО в місцях позбавлення волі, під час відбування покарання.

6.3. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок / за наявності:

6.3.1. Ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації, радіоактивного зараження або забруднення, іонізуючого випромінювання.

6.3.2. Терористичних актів; політичних актів, розпоряджень органів влади, громадських заворушень, хвилювань або страйків; конфіскації, ревізії, арешту майна; дій державних органів, органів місцевого самоврядування, а також посадових осіб цих органів; війни; безпосередньої участі у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; введення надзвичайного стану (крім оголошення пандемії, викликані COVID-19 (коронавірус)). Події, що сталися внаслідок / за наявності інших випадків введення надзвичайного стану відповідно до переліку, викладеному в ст. 4 Закону України «Про правовий режим надзвичайного стану», не визнаються страховими випадками).

6.3.3. Свідоме знаходження в місцях, відомих як такі, що небезпечні для життя, якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя.

6.3.4. Самогубства ЗО, спроби самогубства незалежно від психічного стану ЗО, крім випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому вказані дії ЗО визнаються такими тільки на підставі рішення суду, постанови прокуратури чи документів інших відповідних компетентних органів, що доводять вчинення.

6.4. Не відносяться до страхових випадків та не підпадають під дію Договору:

6.4.1. Загострення хронічного захворювання, професійне захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, крім тих, що виникли внаслідок настання події, зазначеної у п.3.1. Оферти.

6.4.2. Неврологічні чи психічні захворювання, незалежно від їх класифікації, психічні відхилення, депресійний стан або розлади вищої нервової діяльності; проходження експериментальних, дослідних та діагностичних процедур.

6.4.3. Будь-які тілесні ушкодження, за винятком супутнього вірусного зараження внаслідок події, що зазначена у п. 3.1. Оферти.

6.4.4. Сонячний опік, тепловий удар.

6.4.5. Інфаркт або інсульт; хірургічні операції, лікування або діагностика ЗО, що не пов'язано з настанням події, зазначеної у п.3.1. Оферти.

6.4.6. Тілесні або інші ушкодження здоров'я при самолікуванні або при лікуванні особою, що не має медичної освіти та/або відповідного дозволу на здійснення лікувальної діяльності згідно з законодавством.

6.4.7. Неприятливі наслідки діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані у т.ч. з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався під час дії Договору.

6.5. Не є страховим випадком смерть ЗО: природна за віком; від нещасних випадків; від захворювань, якщо відсутній безпосередній причинно – наслідковий зв'язок такого захворювання з настанням події, зазначеної у п.3.1. Оферти або яка настала пізніше ніж 30 (тридцять) днів з моменту настання зазначеної події.

6.6. За Договором страхування не відшкодовуються збитки Страхувальника, викликані курсовою різницею, відсотками за несвоєчасні платежі, неустойки (штрафи, пені), моральна шкода, витрати на оплату послуг адвокатів, інші витрати.

6.7. Страховик не здійснює будь-яких страхових виплат за Договором, якщо подія (страховий ризик), зазначена у п.3.1. Оферти, настала протягом перших 15 (п'ятнадцяти) днів, що слідує за днем сплати страхового платежу за Договором (тобто раніше дати початку відповідальності Страховика за Договором згідно з п. 4.2. Оферти).

6.8. Страховик не здійснює страхову виплату за розлад здоров'я ЗО внаслідок події (страхового ризику), зазначеної у п.3.1. Оферти, якщо такий розлад здоров'я ЗО: не потребував надання екстреної медичної допомоги – невідкладного цілодобового стаціонарного лікування, та лікування такого розладу здоров'я ЗО здійснювалось не в умовах стаціонару; Страховику не надані документи медичного закладу (довідка або виписка з медичної картки стаціонарного хворого) щодо цілодобового стаціонарного лікування з приводу такого розладу здоров'я ЗО.

7. Дії Страхувальника при настанні страхового випадку.

7.1. В разі настання кожної події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (ЗО) або, якщо він (вона) за станом здоров'я не має змоги, то довірена особа Страхувальника (ЗО) зобов'язана здійснити наступні дії:

7.1.1. Безпосередньо з місця події, але не пізніше 24-х годин з моменту настання події, звернутися до медичного закладу за медико-санітарною допомогою.

7.1.2. Протягом 1 (одного) робочого дня з дня настання події у будь-який спосіб повідомити про неї Страховика, та протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання такої події надіслати письмове повідомлення про неї Страховику з докладним викладенням всіх відомих йому обставин та виконувати розпорядження та рекомендації Страховика або його уповноважених представників.

7.1.3. Скласти акт розслідування, якщо розслідування такого випадку передбачено законодавством України.

7.1.4. Вжити всіх можливих заходів з метою запобігання або зменшення наслідків страхового випадку, а також з'ясування причин і наслідків страхового випадку та отримання документів, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку.

7.1.5. Надати Страховику можливість провести розслідування обставин та сприяти у розслідуванні події, що має ознаки страхового випадку, надати йому вичерпну та достовірну інформацію і документацію (у т.ч. таку, яка є комерційною таємницею), що стосується такої події.

7.1.6. За вимогою Страховика дозволити лікареві Страховика ознайомитися з медичною документацією або провести огляд ЗО, звільнивши при цьому лікарів, що лікують ЗО, від обов'язку збереження лікарської таємниці, провести додаткові обстеження в зазначеному ним закладі охорони здоров'я. Якщо виявиться, що ЗО діяла з метою обману, то всі витрати за додаткове медичне обстеження вона несе самостійно.

7.1.7. Протягом 30 (тридцяти) календарних днів з документально зафіксованої дати надати Страховику заяву на страхову виплату та документи, передбачені розділом 8 Оферти. В залежності від випадку, документально зафіксованою датою є:

- при тимчасовому розладі здоров'я – дата закінчення лікування;
- при смерті Застрахованої особи – дата видачі свідоцтва про смерть.

7.2. Якщо Страхувальник (ЗО) не мав фізичної можливості своєчасно виконати дії, передбачені у п.7.1. Оферти, він повинен підтвердити це відповідними документами.

7.3. Страхувальник (ЗО) повинен докласти усіх зусиль для фіксування у відповідних документах всіх обставин, що спричинили настання страхового випадку, усіх наслідків страхового випадку, для чого викликає і залучає представників компетентних органів, експертів, відповідних спеціалістів, а також підтверджує відповідними документами факт настання страхового випадку.

7.4. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, її причин, обставин і наслідків та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, кожна із Сторін має право на проведення за власний рахунок незалежної експертизи. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати може бути відстрочено з урахуванням умов розділу 10 Оферти.

8. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір страхової виплати.

8.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати та визначення її розміру, ЗО (інша особа, що є одержувачем страхової виплати) зобов'язана надати Страховику наступні документи:

8.1.1. Письмове повідомлення про подію, яка має ознаки страхового випадку.

8.1.2. Договір страхування (примірник Страхувальника) (у електронному вигляді чи на паперовому носії) та копію платіжного документу про сплату страхового платежу (за наявності).

8.1.3. Акт розслідування, якщо розслідування такого випадку передбачено законодавством України.

8.1.4. Документи компетентних органів, до яких Страхувальник повинен був звернутися відповідно до законодавства України, що підтверджують факт, обставини та причини настання події, що має ознаки страхового випадку, інші документи щодо факту та обставин такої події.

8.2. Для отримання страхової виплати ЗО (її спадкоємці) повинна додатково до документів, що зазначені в п.8.1. Оферти, надати:

8.2.1. Заяву на страхову виплату за формою, встановленою Страховиком.

8.2.2. Документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номера (за наявності).

8.2.3. Довідку медичного закладу або виписку з медичної карти амбулаторного/стаціонарного хворого із зазначенням терміну лікування, діагнозу захворювання, результатів лабораторних досліджень та загальними висновками лікаря.

8.2.4. Свідоцтво про смерть та лікарське свідоцтво про смерть (у разі смерті ЗО).

8.2.5. Документ про втрату дієздатності ЗО та призначення їй опікуна – у разі втрати дієздатності ЗО.

8.2.6. Документ, що підтверджує наявність права вимоги спадкоємця ЗО (свідоцтво про право на спадщину, т.ін.), для осіб інших, ніж Вигодонабувач, – у разі смерті ЗО.

8.3. Страховик має право вимагати від Страхувальника або особи, яка звернулася за страховою виплатою, надання додаткових, не зазначених у цьому розділі документів, якщо на підставі наявних документів неможливо визначити причини та обставини події, що має ознаки страхового випадку. Страховик має право звільнити ЗО (або особу, яка звернулася за страховою виплатою) від обов'язку надавати окремі документи. Повний перелік документів визначається Страховиком у кожному випадку окремо в залежності від обставин події.

8.4. Вищезазначені документи можуть бути надані російською, українською або англійською мовою. Якщо документи складені іншими мовами, ЗО або довірена особа ЗО має надати офіційний переклад українською мовою.

8.5. Документи, що надаються, повинні бути оформлені відповідно до існуючих норм (із зазначенням номеру, дати, засвідчені підписами уповноважених осіб та печатками (за наявності) та/або штампами, без виправлень). Документи, вказані у цьому розділі, надаються Страховику у вигляді оригінальних примірників, нотаріально заверених копій, заверених Страхувальником копій або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірити ці копії з оригіналами документів.

8.6. Якщо зазначені документи не надані в повному обсязі та/або в належній формі, або оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до усунення цих недоліків.

9. Порядок та умови здійснення страхової виплати.

9.1. У разі настання страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, визначеному відповідно до умов Договору, Правил та наданих Страховику документів в межах страхової суми щодо відповідної ЗО та відповідних лімітів відповідальності, встановлених Договором.

Під «Лімітом відповідальності» у контексті Договору розуміється граничний розмір страхових виплат, що здійснюється Страховиком за Договором страхування, при настанні відповідного страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку). Після здійснення Страховиком страхової

виплати за розлад здоров'я ЗО (згідно з п.3.2.1 Оферти), який потребував надання екстреної медичної допомоги – невідкладного цілодобового стаціонарного лікування, ліміт відповідальності за Договором стосовно розладу здоров'я ЗО вважається вичерпаним (дорівнює нулю).

9.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви на страхову виплату та страхового акту, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою в строк, зазначений в розділі 10 Оферти. В страховому акті зазначаються підстави для здійснення страхової виплати та розрахунок розміру страхової виплати.

9.3. Страхова виплата сплачується Страховиком наступним чином:

9.3.1. У разі розладу здоров'я, який потребував надання екстреної медичної допомоги – невідкладного цілодобового стаціонарного лікування, – Застрахованій особі.

9.3.2. У разі втрати ЗО дієздатності або смерті ЗО – її опікуну, спадкоємцю за законом, заповітом або спадковим договором або Вигодонабувачу.

9.4. Загальна сума страхових виплат за всіма страховими випадками за Договором не може перевищувати:

9.4.1. щодо окремої ЗО – розміру страхової суми за Договором, встановленої для такої окремої ЗО в Індивідуальних умовах (відповідно до обраного Страхувальником Варіанту при заповненні електронної Заяви)

9.4.2. щодо цього Договору загалом – розміру загальної страхової суми за Договором згідно з Індивідуальними умовами.

9.5. Страхова виплата здійснюється незалежно від виплат по державному соціальному страхуванню, соціальному забезпеченню та сум, що має отримати ЗО (її спадкоємець) як відшкодування збитків. Якщо предмет Договору застраховано у кількох страховиків та інформація про такі договори надана Страховику, то страхова виплата здійснюється в повному обсязі.

9.6. Розмір страхової виплати при настанні страхового випадку визначається:

9.6.1. У разі розладу здоров'я ЗО внаслідок події, зазначеної у п.3.1. Оферти, та надання ЗО екстреної медичної допомоги – невідкладного цілодобового стаціонарного лікування, - у розмірі ліміту відповідальності при настанні розладу здоров'я однієї ЗО згідно з Індивідуальними умовами (що зазначений у п.5.2.2. Оферти та відповідає обраному Страхувальником Варіанту при заповненні електронної Заяви);

9.6.2. У разі смерті ЗО від захворювання, яка безпосередньо пов'язана з настанням події, зазначеної у п.3.1. Оферти – у розмірі ліміту відповідальності при настанні смерті однієї ЗО згідно з Індивідуальними умовами (що зазначений у п.5.2.3. Оферти та відповідає обраному Страхувальником Варіанту при заповненні електронної Заяви).

9.7. У разі погіршення фізичного стану здоров'я ЗО перед настанням захворювання, що підпадає під дію Договору, тільки реальні та дійсні наслідки вказаного захворювання мають бути підставою для визначення розміру страхових виплат.

9.8. Після здійснення Страховиком страхової виплати щодо окремої ЗО за страховим випадком згідно з п.3.2.1. Оферти (за розлад здоров'я ЗО, який потребував надання екстреної медичної допомоги – невідкладного цілодобового стаціонарного лікування), Договір стосовно такої окремої ЗО зберігає чинність до кінця його строку дії. При цьому обсяг зобов'язань Страховика щодо такої ЗО зменшується на суму здійсненої виплати. Якщо страхові виплати склали 100% страхової суми щодо такої ЗО, дія Договору по відношенню до такої ЗО припиняється.

9.9. Смерть ЗО визнається такою, що настала внаслідок захворювання, що підпадає під дію Договору, якщо вона настала протягом 30 (тридцяти) днів з моменту настання події (страхового ризику), зазначеної у п.3.1. Оферти. При цьому страхова виплата здійснюється тільки у разі, якщо смерть ЗО є прямим, незалежним від будь-яких інших чинників, наслідком вищезазначеної події, що настала та була заявлена Страховику під час дії Договору та підпадає під дію Договору.

9.10. Днем здійснення страхової виплати є день списання грошових коштів з поточного рахунку Страховика. Страхова виплата здійснюється у грошовій одиниці України та проводиться шляхом її перерахування ЗО (отримувачу, Вигодонабувачу) з відрахуванням всіх податкових витрат згідно з законодавством за реквізитами рахунку (що відкритий у будь-якому банку на території України), зазначеному в заяві на страхову виплату.

9.11. Якщо після страхової виплати протягом строків позовної давності виявляться такі обставини настання страхового випадку, що позбавляють ЗО (отримувача, Вигодонабувача) права на її отримання, ЗО (отримувач, Вигодонабувач) зобов'язана повернути отриману страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання вимоги про повернення страхової виплати (повністю або частково) від Страховика.

9.12. У випадку виникнення спору між Сторонами щодо визнання події страховим випадком та/або розмірів страхової виплати, Сторони діють відповідно до умов розділу 14 Оферти.

10. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати.

10.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом не більше ніж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати надання Страховику усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та документів, що підтверджують розмір страхової виплати. Рішення про страхову виплату оформлюється страховим актом.

10.2. Страховик здійснює страхову виплату у строк, не більший ніж 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дня складання страхового акту.

10.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати:

- на строк не більше ніж 90 (дев'яносто) днів - якщо подані документи: оформлені з порушенням умов розділу 8 Оферти; містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин події; у Страховика виникли обґрунтовані сумніви відносно достовірності наданих йому документів; існують суперечки відносно розміру виплати;

- на строк не більше ніж на 12 місяців – до закінчення досудового розслідування (зупинення/закінчення досудового розслідування), або завершення / закриття кримінального провадження, або винесення постанови по справі про адміністративні правопорушення, або прийняття рішення по цивільній справі, якщо за фактом захворювання щодо Страхувальника (ЗО, Вигодонабувача) розпочате таке розслідування.

10.4. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати або відстрочення прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє про це ЗО (її спадкоємців) з обґрунтуванням причин відмови або відстрочення у строк, не більший ніж 10 (десять) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

11. Причини відмови у страховій виплаті.

11.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

11.1.2. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, 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.

11.1.3. Вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

11.1.4. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.

11.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (ЗО) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та наслідків страхового випадку.

11.1.6. Порушення Страхувальником (ЗО) правил та норм безпеки праці, правил пожежної безпеки, правил техніки безпеки, та відповідних правил, що стосуються безпеки життєдіяльності людини, які встановлені законодавством.

11.1.7. Відмова ЗО отримати медичну допомогу або невиконання призначень лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я.

11.1.8. Невідповідність розладу здоров'я причинам та/або обставинам заявленої події; отримання Страховиком обґрунтованої інформації, що страховий випадок очікувався, але його не було попереджено.

11.1.9. Укладення Договору страхування відносно: особи, яка не може бути застрахованою за Договором відповідно до п.6.1. Оферти; особи, яка не відноситься до категорії Застрахованих осіб згідно з визначеннями п.2.2. Оферти.

- 11.1.10. Інші випадки, передбачені Договором, Правилами та законодавством України.
11.2. Відмова Страховика здійснити страхову виплату може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.
11.3. Незадовільний фінансовий стан Страховика не є підставою для відмови у здійсненні страхової виплати.

12. Порядок дії, зміни та припинення дії Договору страхування. Недійсність договору.

- 12.1. Про намір внести зміни до Договору (крім випадків зміни страхового ризику) будь-яка Сторона повинна попередити іншу Сторону в письмовій формі не пізніше ніж за 10 (десять) робочих днів до дати внесення таких змін. Всі зміни та доповнення вносяться шляхом укладання додаткової угоди до Договору. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання заяви про внесення змін, у разі недосягнення Сторонами домовленостей щодо таких змін, Сторонами вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії. Обов'язковою умовою щодо внесення змін до Договору є відсутність не врегульованих страхових випадків щодо ЗО, стосовно яких вносяться зміни.
- 12.2. Страхувальник повинен протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки йому стане відомо, письмово повідомити Страховика про будь-яку зміну страхового ризику, у т.ч. наявність подій, що збільшують вірогідність настання страхового випадку: істотне погіршення стану здоров'я, зміна професійної діяльності, заняття діяльністю, що пов'язана з підвищеним ризиком для життя або здоров'я, тощо. Такі зміни дають Страховику право змінити умови Договору та вимагати сплати додаткового страхового платежу або достроково припинити дію Договору, при цьому:
- 12.2.1. Якщо Страхувальник погодиться на зміну умов страхування та сплату додаткового страхового платежу – Сторони укладають додаткову угоду до Договору, в якій визначаються нові умови страхування та додатковий страховий платіж.
- 12.2.2. Якщо Страхувальник не погодиться на зміну умов страхування, дія Договору припиняється:
- з моменту настання змін у страховому ризикі, якщо його зміна сталась у зв'язку з діями Страхувальника (ЗО);
 - протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту настання змін у ризикі, якщо його зміна сталась незалежно від волі Страхувальника (ЗО).
- 12.3. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 12.3.1. закінчення строку дії;
- 12.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 12.3.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;
- 12.3.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;
- 12.3.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 12.3.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 12.3.7. в інших випадках, передбачених законодавством України, та на умовах, передбачених ст.28 Закону України «Про страхування».
- 12.4. Повернення платежів здійснюється після врегулювання всіх заявлених за Договором подій, що мають ознаки страхових випадків (здійснення страхових виплат або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову у страхових виплатах), протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після дострокового припинення дії Договору. Не допускається повернення страхового платежу готівкою, якщо він був сплачений в безготівковій формі.
- 12.5. Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, а також у інших випадках, передбачених ст.29 ЗУ «Про страхування».
- 12.6. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про те, що предмет Договору страхування уже застрахований, новий Договір страхування є нікчемним. Визнання нікчемного Договору страхування недійсним судом не вимагається.
- 12.7. Норматив витрат на ведення справи становить 65%.

13. Права та обов'язки Сторін. Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання умов Договору.

- 13.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору страхування та Правил.
- 13.2. Страхувальник має право:
- 13.2.1. Ознайомитися з умовами Договору та Правил, отримати від Страховика роз'яснення їх положень.
- 13.2.2. Укласти Договір про страхування третіх осіб (ЗО), які можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника (за їх згоди). У разі укладання Договору про страхування неповнолітньої особи необхідна згода її батьків або опікунів.
- 13.2.3. Ініціювати внесення змін до умов Договору шляхом укладання додаткової угоди протягом строку його дії. Внесення змін можливе лише до настання страхового випадку з окремою ЗО або після врегулювання такого страхового випадку та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком обґрунтованого рішення про відмову у страховій виплаті.
- 13.2.4. Одержати страхову виплату на умовах, передбачених Договором.
- 13.2.5. Отримати від Страховика дублікат Договору (що оформлений у письмовому вигляді на паперовому носії) у разі втрати оригіналу.
- 13.3. Страхувальник зобов'язаний:
- 13.3.1. Своєчасно сплатити страховий платіж в повному розмірі та у строк, що визначені умовами Договору.
- 13.3.2. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі негайно письмово інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня такої зміни. Страхувальник несе відповідальність за надання такої інформації як за невиконання прийнятих на себе зобов'язань. Невиконання вказаного зобов'язання звільняє Страховика від обов'язку здійснити страхову виплату, якщо зміна страхового ризику та настання події має причинно-наслідковий зв'язок.
- 13.3.3. Інформувати Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору.
- 13.3.4. Ознайомити ЗО з умовами Договору.
- 13.3.5. У разі настання страхового випадку письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором, діяти згідно з умовами Договору. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення наслідків захворювання.
- 13.3.6. Надавати Страховику всю наявну інформацію та документи щодо страхового випадку та його наслідків.
- 13.4. Страховик має право:
- 13.4.1. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, додержання Страхувальником (ЗО) вимог (стандартів) безпеки, виконання умов Договору, незалежно від того, настало підвищення ступеню ризику або ні.
- 13.4.2. Ініціювати внесення змін до умов Договору протягом строку його дії, у т.ч. при зміні ступеню ризику, не пізніше 2 (двох) робочих днів надіслати Страхувальнику додаткову угоду про зміну до умов Договору та розмір додаткового страхового платежу або про припинення його дії.
- 13.4.3. Вимагати від Страхувальника (ЗО, її спадкоємців) інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин події (у т.ч., але не обмежуючись, отримувати результати медичного огляду ЗО, тощо), включаючи інформацію, що є комерційною таємницею.
- 13.4.4. Робити запити про відомості, пов'язані з подією, що має ознаки страхового випадку, до правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств, установ та організацій, а також з'ясувати її причини та обставини, призначити розслідування або експертизу. Зазначені дії Страховика не є підтвердженням визнання ним події страховим випадком.
- 13.4.5. Відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати на умовах Договору.
- 13.4.6. Відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених законом та Договором.
- 13.5. Страховик зобов'язаний:
- 13.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правил, надавати роз'яснення щодо умов страхування.
- 13.5.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.
- 13.5.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або відмовити у страховій виплаті на умовах, передбачених Договором.
- 13.5.4. Видати Страхувальнику дублікат Договору (що оформлений у письмовому вигляді на паперовому носії) у разі втрати оригіналу.
- 13.5.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування.

- 13.5.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 13.6. Права Застрахованої особи:
- 13.6.1. Ознайомитися з умовами Договору та Правил, отримати роз'яснення їх положень.
- 13.6.2. Отримати страхову виплату згідно з умовами Договору та Правил.
- 13.7. Якщо ЗО не є одночасно Страхувальником, ЗО набуває прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором.
- 13.8. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, що викладені у Договорі.
- 13.9. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством України.
- 13.10. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від розміру страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла на момент прострочення платежу.
- 13.11. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором у випадку введення особливого положення та інших форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили) і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин. Відповідним доказом виникнення та припинення обставин непереборної сили вважається офіційне підтвердження, надане уповноваженими компетентними органами держави.

14. Порядок вирішення спорів.

- 14.1. Спори та суперечки за Договором між Страховиком та Страхувальником (ЗО, її спадкоємцями) вирішуються Сторонами шляхом переговорів, при цьому Сторони можуть залучати експертів, а оплата послуг експерта здійснюється Стороною, що запрошує експерта.
- 14.2. При неможливості врегулювання спірних питань справа розглядається в судовому порядку згідно з законодавством України.
- 14.3. Страховик на відповідний запит Страхувальника (його представника) дає належні пояснення і консультації щодо умов страхування відповідно до Договору та Правил, у т.ч., при потребі, у письмовій формі, з приводу прийнятих рішень.
- 14.4. Позови щодо вимог, які витікають із Договору, можуть бути пред'явлені Страховику в строк, передбачений законодавством України.

15. Заключні положення.

- 15.1. Всі не врегульовані Договором умови та положення регулюється Правилами та законодавством України. Положення Договору є пріоритетними щодо відповідних положень Правил.
- 15.2. Договором Сторони досягли згоди щодо всіх істотних умов страхування, які визначені для договорів страхування як істотні та обов'язкові умови згідно з Цивільним кодексом України, ЗУ «Про страхування».
- 15.3. Сторони зобов'язані вчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, зміну власності, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків відповідно до Договору. Усі заяви та повідомлення за Договором повинні здійснюватися Сторонами у письмовій формі і будуть вважатись поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом з повідомленням або подані особисто за вказаною адресою та вручені під розписку, або надіслані на електронну пошту Страхувальника, зазначену в Індивідуальних умовах, або на електронну пошту Страховика.
- 15.4. Умови Договору є комерційною таємницею і не підлягають розголошенню Сторонами, крім випадків, передбачених законом.
- 15.5. Договір укладається українською мовою в електронній формі.



Генеральний директор ТДВ «СК «Ю.Ес.Ай.» Г.Г. Ким