

1. Загальні положення. Визначення понять та термінів.

1.1. Ці Загальні умови стандартного страхового продукту «Мій Захист в Дорозі» з кодом 4501 (надалі – Умови) є невід’ємною частиною Договору обов’язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті за стандартним страховим продуктом «Мій Захист в Дорозі» з кодом 4501 (надалі – Договір).

1.2. Умови затверджені Наказом №48 від 10.06.2024 року, вступають в дію з 13.06.2024 року та розміщені на вебсайті Страховика за посиланням https://uniqa.ua/storage/insurance-products/reports-files/4501_umovy_13.06.2024.pdf.

1.3. Договори за цим страховим продуктом укладаються на підставі "Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті", затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 14 серпня 1996 року № 959 (надалі – Положення).

1.4. Договори за цим страховим продуктом укладаються на підставі Ліцензії, виданої Національним банком України (дата внесення запису 23.04.2024 року, що підтверджується Витягом із Державного реєстру фінансових установ), за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та в межах класу страхування включає ризик страхування - страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання. За цим страховим продуктом здійснюється страхування виключно на випадок настання нещасного випадку на транспорті із Застрахованою особою, обов’язок забезпечити страхування якої покладено на Страхувальника згідно із законодавством.

1.5. За цим страховим продуктом Об’єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи, зазначеної у п. 5.1 Договору.

1.6. За страховим продуктом не передбачено страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання.

1.7. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі:

Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

Застрахована особа - фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об’єктом страхування за договором страхування, яка є працівником Страхувальника на час обслуговування поїздок в інтересах Страхувальника або пасажиром. За страховим продуктом «Мій Захист в Дорозі» з кодом 4501 термін «Застрахована особа» охоплює фізичних осіб згідно з Додатком №1 до Договору.

Інформаційно-комунікаційна система (надалі - ІКС) - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

Ліміт відповідальності – встановлюється в межах страхової суми та означає обмеження розміру страхового відшкодування/страхової виплати для певних випадків.

Нещасний випадок - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором.

Споживач - фізична особа, яка звернулася за отриманням або отримує страхову послугу для задоволення особистих потреб, не пов'язаних з підприємницькою або незалежною професійною діяльністю, а також інші особи, визначені Договором страхування як Застраховані особи та/або Вигодонабувачі, які є фізичними особами, або інші фізичні особи, які мають право на отримання Страхової виплати.

Стандартний страховий продукт – страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

Сторони – Страховик та Страхувальник за Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором.

Страхова виплата (Страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання Страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства.

Страхова сума – грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов Договору та/або законодавства зобов'язаний провести Страхову виплату в разі настання Страхового випадку.

Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору або законодавства. Страхове покриття включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

Страховий випадок - подія, передбачена Договором та/або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі згідно з умовами Договору або відповідно до законодавства.

Страховий інтерес - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.

Страховий платіж (Страхова премія) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

Страховий продукт - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

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

Страховий тариф – ставка Страхового платежу (Страхової премії) з одиниці Страхової суми за визначений строк страхового покриття.

Страхувальник – юридична особа та фізична особа-підприємець, яка є власниками транспортних засобів чи експлуатує їх і яка уклала із Страховиком Договір.

Строк страхового покриття - період, протягом якого діє Страхове покриття, та під час якого, в разі настання Страхового випадку, Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору або законодавства.

Франшиза – це частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами Договору.

2. Строк дії Договору. Порядок вступу в дію Договору

2.1. Строк дії Договору зазначається у п. 12 Договору.

2.2. Договір набирає чинності та Страхове покриття починає діяти з 00.00 годин за київським часом дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страховика страхового платежу (першої частини платежу, якщо загальний страховий платіж сплачується частинами) в розмірі та у строк, які зазначені у п. 11 Договору, але не раніше 00.00 годин за київським часом дати, зазначеної у п. 12 Договору як дата початку строку дії Договору.

2.3. Договір та Страхове покриття діє до 24.00 годин за київським часом дати, що зазначена у п. 12 Договору як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені розділом 12 Умов, не призвели до дострокового припинення дії Договору, з урахуванням умов Договору щодо сплати Страхового платежу.

2.4. У випадку сплати Загального страхового платежу частинами:

2.4.1. Дія Страхового покриття продовжується на кожен наступний період страхування за умови сплати чергового Страхового платежу в повному обсязі за відповідний період страхування не пізніше дати, встановленої у п. 11 Договору як гранична дата строку сплати цього платежу.

2.4.2. У випадку несплати чергового Страхового платежу повністю або частково у строки, встановлені у п. 11 Договору, Страхове покриття не продовжується на наступний період страхування, при цьому:

2.4.2.1. Якщо черговий Страховий платіж за наступний період страхування сплачено в повному обсязі не пізніше, ніж через 7 (сім) календарних днів з дати, встановленої у п. 11 Договору як гранична дата строку сплати чергового Страхового платежу (надалі - Період очікування), дія Страхового покриття на наступний період страхування поновлюється з дати, наступної за датою здійснення платежу. При цьому, дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною.

2.4.2.2. Якщо черговий Страховий платіж не сплачено в повному обсязі в Період очікування або сплачено після закінчення Періоду очікування, дія Страхового покриття не продовжується на наступний період страхування та Договір припиняє свою дію з 00:00 годин за київським часом дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування.

2.4.2.3. Повернення Страхового платежу, сплаченої не в повному обсязі або сплаченої після закінчення Періоду очікування, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника письмової заяви про повернення Страхового платежу згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві.

2.5. У будь-якому випадку Страховик звільняється від обов'язку щодо виплати страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті Страхового платежу (частини загального страхового платежу у випадку сплати Загального страхового платежу частинам) за цим Договором.

2.6. Сторони погодили, що незалежно від дати укладення Договору, дія Договору поширюється на відносини між Сторонами, починаючи з дати, зазначеної у п. 12 Договору як дата початку строку дії Договору.

3. Страхова сума. Франшиза

3.1. Загальна Страхова сума за Договором зазначається у п. 6 Договору.

3.2. Розмір Страхової суми встановлюється Положенням.

3.3. Загальна страхова сума за Договором, Страхова сума за кожною Застрахованою особою та Ліміти є агрегатними, тобто зменшуються після здійснення Страхової виплати за будь-яким ризиком на суму здійсненої Страхової виплати.

3.4. За Договором Франшиза відсутня.

3.5. Зміни в Договорі із перерахунком Страхової суми та суми Страхового платежу вносяться в письмовій формі за взаємною згодою Сторін. При цьому Страховик визначає розмір додаткового Страхового платежу, яку Страхувальник сплачує до вступу в дію змін, внесених у Договір.

4. Територія дії Договору

4.1. Територія дії Договору зазначається у п. 13 Договору.

4.2. Дія Договору не поширюється на зони воєнних конфліктів і масових заворушень, тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти і території, що розташовані на лінії розмежування або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права.

4.3. Договір не діє на території місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або в зоні, яка має статус або офіційно визнана компетентними державними органами зоною можливого стихійного лиха, якщо таке оголошення було зроблено до укладання Договору, в зоні шляхів, де проводяться спортивні змагання.

5. Страхові ризики. Страхові випадки

5.1. Страховим ризиком за Договором є настання нещасного випадку на транспорті із Застрахованою особою.

5.2. Страховим випадком за Договором є подія, передбачена п.5.1 Умов, яка настала у місці дії Договору протягом строку Страхового покриття, що підтверджено документально, а також з урахуванням п. 5.3, та призвела до:

5.2.1. загибелі або смерті Застрахованої особи;

5.2.2. постійної втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок отриманої нею травми (встановлення інвалідності 1-ої, 2-ої, 3-ої групи);

5.2.3. тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок отриманої нею травми.

5.3. Зазначені у п. 5.2.1 - 5.2.3 Умов події визнаються наслідками Страхового випадку за наявності в сукупності наступних ознак:

5.3.1. нещасний випадок, що призвів до втрати працездатності або смерті Застрахованої особи, відбувся на території дії Договору, з урахуванням п.4.2 та п. 4.3 Умов, протягом строку Страхового покриття;

5.3.2. настання події та її наслідки підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, установами, судом тощо);

5.3.3. між нещасним випадком і втратою працездатності або смертю Застрахованої особи встановлений і документально підтверджений прямий причинно-наслідковий зв'язок.

5.4. Страховий захист поширюється на час виконання Застрахованою особою трудових обов'язків по обслуговуванню і експлуатації транспортного засобу в інтересах Страхувальника.

6. Винятки із Страхових випадків та обмеження страхування

6.1. Не є Страховими випадками та Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування, якщо збитки/школа відбулися внаслідок будь-яких терористичних актів, диверсії, заходів щодо їхнього придушення, попередження та інших антитерористичних дій; будь-якої анексії або окупації території, на якій знаходиться територія (місце) страхування, іншою державою із застосуванням сили; будь-яких дій збройних угруповань, з'єднань, груп найманців або регулярних збройних сил, які застосовують зброю; ДТП, що відбулися за участю будь-яких військових ТЗ, включаючи судна та літальні апарати (будь-які бойові броньовані машини, трактори, вантажівки тощо), ТЗ цивільної реєстрації, що передалися або використовуються офіційними та неофіційними збройними формуваннями для перевезення зброї, її частин та компонентів, боєприпасів, вибухових та інших речовин/товарів військового призначення або подвійного призначення; обвалу, деформації, загоряння будь-яких елементів будівель (приміщень, будівельних конструкцій) внаслідок впливу будь-яких вибухових речовин (крім природного газу внаслідок побутового інциденту) та/або боєприпасів (кулі, гранати, міни, бомби, артилерійського снаряду, ракети, снаряду для реактивних систем тощо) або будь-які частини (осколки, детонатори, запали, будь-які елементи конструкції, компоненти вибухових пристроїв тощо); розбою, грабежів та мародерства, що прямо або опосередковано впливають з подій, зазначених у цьому пункті Умов.

6.2. Страхова виплата не виплачується, якщо обсяг і характер пошкоджень не відповідають причинам і обставинам страхового випадку, за якими проводиться врегулювання збитку. При цьому надання Страхувальником Застрахованою особою або іншою уповноваженою Страхувальником особою таких відомостей прирівнюється до надання неправдивої інформації щодо факту та/ або обставин випадку.

6.3. Дія Договору не поширюється на випадки, що відбулися поза строком Страхового покриття та територією дії Договору.

7. Порядок дій у разі настання Страхового випадку. Контактні дані для звернення у разі настання Страхового випадку

7.1. У разі настання події, що має ознаки Страхового випадку, Страхувальник повинен вчинити такі дії:

7.1.1. не пізніше 2 (двох) діб сповістити Страховика про подію, що має ознаки Страхового випадку за телефоном цілодобового інформаційного центру:

+38 (044) 225 60 00

+38 (097) 170 03 73 (Київстар),

+38 (066) 170 03 73 (Vodafone),

+38 (093) 170 03 73 (Lifecell)

(вартість дзвінка згідно з тарифами оператора мобільного зв'язку), **та повідомити Страховику:**

- номер Договору;
- обставини настання Страхового випадку;
- іншу інформацію на вимогу Страховика;

7.1.2. не пізніше 3 (трьох) діб надіслати Страховику письмове повідомлення про звернення потерпілої Застрахованої особи або її загибель з посиланням на нещасний випадок на транспорті. Повідомлення Страхувальника про подію, яку може бути визнано страховим випадком, Страховик реєструє у журналі повідомлень про страховий випадок і вживає заходи по вчасному відшкодуванню заподіяної шкоди;

7.1.3. у строк і в порядку, визначеними Порядком розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затвердженим Постановою КМУ від 17 квітня 2019 р. N 337, скласти акт розслідування нещасного випадку за формою Н-1 та надає примірник акту потерпілій Застрахованій особі або її Вигодонабувачу у випадку смерті Застрахованої особи.

7.1.4. Якщо після закінчення періоду тимчасової непрацездатності або у період постійної непрацездатності потерпілої Застрахованої особи настає її смерть внаслідок травми, одержаної в результаті нещасного випадку на транспорті, скласти повідомлення про наслідки нещасного випадку за формою Н-2 і надіслати його Страховику **протягом 10 (десяти) календарних днів** з дня складення.

7.1.5. протягом 1 (одного) року після настання страхового випадку надати Страховику всі документи (відповідно до розділу 8 Умов), необхідні для здійснення Страхової виплати. Перевищення зазначеного терміну допустиме у випадку, коли Страхувальник (його довірена особа) з поважних причин (хвороба, перебування за кордоном тощо) не мав можливості своєчасно надати повний комплект необхідних документів, що має бути документально підтверджено. За письмовою заявою Страхувальника, яка має бути подана Страховику до закінчення одного року з моменту настання страхового випадку, термін подання вищезазначених документів може бути продовжено.

8. Документи, необхідні для виплати Страхового відшкодування

8.1. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана Страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника.

8.2. Для отримання Страхової виплати Страховику надаються такі документи:

8.2.1. потерпілою Застрахованою особою у випадках, визначених у п. 5.2.2 та 5.2.3 Умов:

- заява на страхову виплату;
- копія Договору або документ, що його замінює;
- копія документа, що посвідчує Застраховану особу (паспорт) та копія довідки про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номера;
- лист тимчасової непрацездатності або довідку МСЕК про встановлення Застрахованій особі постійної непрацездатності внаслідок травми в результаті нещасного випадку на транспорті (інвалідності 1-ої, 2-ої або 3-ої групи);
- примірник акту розслідування нещасного випадку за формою Н-1;

8.2.2. Вигодонабувачем Застрахованої особи у випадку, визначеному п.5.2.1 Умов:

- заява на страхову виплату;
- копія Договору або документ, що його замінює;
- копія документа, що посвідчує особу Вигодонабувача (паспорт) та копія довідки про присвоєння Вигодонабувачу індивідуального податкового номера;

- документ про право на спадщину або право на отримання страхових виплат за цим Договором;

е) примірник акту розслідування нещасного випадку за формою Н-1.

8.3. Якщо документів, зазначених в п. 8.2 Умов, Страховику недостатньо для визначення обставин Страхового випадку та здійснення Страхової виплати, або існують сумніви щодо наданих документів, або надання документів передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг, Страховик може вимагати надання інших документів щодо Страхового випадку (з письмовим обґрунтуванням причин своєї вимоги), і Страхувальник або особа, яка має право на отримання Страхової виплати зобов'язаний(-на) їх надати.

У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник або особа, яка має право на отримання Страхової виплати, зобов'язаний(-на) протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки виплати страхового відшкодування подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

8.4. Документи, передбачені розділом 8 Умов, подаються Страховику в письмовій формі одним із способів:

- шляхом направлення поштою (рекомендованим листом) або
- особисто за адресою місцезнаходження Страховика, або
- в електронній формі через цифрові канали комунікацій.

9. Порядок розрахунку, умови та строки здійснення Страхових виплат

9.1. У разі настання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

9.2. Виплата Страхового відшкодування здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору та законодавства України, на підставі заяви особи, яка має право на отримання відшкодування, та рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення Страхової виплати (страхового акту), яке Страховик приймає після отримання всіх необхідних документів, визначених розділом 8 Умов. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншим особам, визначеним у п. 9.3 Умов відповідно до умов Договору.

9.3. Страхове відшкодування може бути сплачено:

- Вигодонабувачу Застрахованої особи - у випадку, визначеному п. 5.2.1 Умов;
- Застрахованій особі - у випадках, визначених п.5.2.2 – 5.2.3 Умов.

9.4. Розмір страхової виплати визначається в залежності від наслідків нещасного випадку на транспорті.

9.5. Страховик здійснює страхову виплату у наступних розмірах:

9.5.1. у разі загибелі або смерті Застрахованої особи - 100% страхової суми;

9.5.2. у разі постійної втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок отриманої нею травми:

9.5.2.1. при встановленні інвалідності 1 групи – 90% страхової суми;

9.5.2.2. при встановленні інвалідності 2 групи - 75% страхової суми;

9.5.2.3. при встановленні інвалідності 3 групи - 50% страхової суми;

9.5.3. у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок отриманої нею травми - 0,2% страхової суми за кожен день тимчасової непрацездатності, але не більше 50% страхової суми.

9.6. У разі, якщо постійна втрата працездатності Застрахованої особи або її смерть є наслідками страхового випадку, який стався у строк дії Договору та за яким Застрахована особа вже отримувала страхову виплату, потерпілій Застрахованій особі або її Вигодонабувачу (у випадку смерті Застрахованої особи) сплачується різниця між страховими сумами, зазначеними у п. 9.5.1 - 9.5.3 Умов, та вже сплаченими сумами страхових виплат.

9.7. На підставі документів, наданих відповідно до п.8.2 Умов, та з урахуванням наявності повідомлень Страхувальника про страховий випадок і його наслідки Страховик протягом **10 (десяти) робочих днів** приймає рішення про виплату (складає страховий акт) або відмову у страховій виплаті.

9.8. Якщо неможливо визначити обставини, причини Страхового випадку і розмір Страхової виплати на підставі отриманих документів, Страховик подовжує строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні Страхової виплати до моменту остаточного з'ясування обставин і причин Страхового випадку і розміру Страхової виплати (отримання додаткових документів і відповідних висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), **але не більше ніж на 30 (тридцять) робочих днів** з дня отримання останнього документу, необхідного для прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні Страхової виплати.

9.9. У разі продовження строку прийняття рішення або відмови у здійсненні Страхової виплати, Страховик інформує Застраховану особу письмово з обґрунтуванням причин подовження строку прийняття рішення або відмови у здійсненні Страхової виплати **протягом 5 (п'яти) робочих днів** з дати прийняття відповідного рішення.

9.10. Страхова сума виплачується **не пізніше як через 10 (десять) діб** з дня прийняття відповідного рішення (оформлення страхового акту) на підставі документів, наданих відповідно до Договору, шляхом перерахування на розрахунковий рахунок, зазначений Застрахованою особою у заяві (з урахуванням положень Договору).

10. Підстави відмови у Страховій виплаті

10.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

10.1.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або її Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

10.1.2. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем, посадовою особою, працівником або особою, яка має повноваження діяти від імені Страхувальника або Вигодонабувача, умисного кримінального правопорушення, що призвело до Страхового випадку;

10.1.3. перебування Застрахованої особи у момент нещасного випадку у стані наркотичного, токсичного або алкогольного сп'яніння;

10.1.4. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання Страхового випадку;

10.1.5. порушення Страхувальником, Застрахованою особою зобов'язання протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика в строк, передбачений Договором, про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхового платежу за Договором;

10.1.6. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою про настання Страхового випадку без поважних причин, залишення місця події або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання Страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків) або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру (збитків) шкоди;

10.1.7. наявність обставин, які є винятками із Страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Умовами;

10.1.8. власноручної відмови від отримання відшкодування;

10.1.9. обставини чи дії (в тому числі внаслідок яких стався нещасний випадок), не пов'язані із виконанням Застрахованою особою трудових обов'язків по обслуговуванню і експлуатації транспортного засобу в інтересах Страхувальника;

10.1.10. інші випадки, передбачені законодавством та/або Договором.

10.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування надсилається Застрахованій особі (її Вигодонабувачу у випадку смерті Застрахованої особи) та Страхувальнику з обґрунтуванням причин відмови **протягом 10 (десяти) робочих днів** із дати його прийняття.

10.3. У разі виявлення після виплати страхового відшкодування обставин, вказаних в п. 10.1. Умов, Страховик має право вимагати від Страхувальника повернення раніше виплачених сум, а Страхувальник на вимогу Страховика зобов'язаний їх повернути в 30-ти денний строк.

11. Порядок укладання Договору

11.1. Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги клієнта у страхуванні в усній формі чи шляхом листування у довільній формі до укладення Договору.

11.2. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий посередник) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору страхування.

11.3. Страхувальник перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику згідно п. 13.3.2 Умов.

11.4. При укладенні Договору страхування Страховик має право провести огляд та оцінку об'єкта (об'єктів) страхування, оцінку страхового ризику, визначити індивідуальні умови страхування за результатами оцінки страхового ризику, включаючи наявну у Страховика історію страхування та за необхідності за власний рахунок здійснити оцінку об'єкта (об'єктів) страхування з метою встановлення його (їх) реальної вартості.

11.5. Після досягнення згоди з усіх істотних умов Договору, Сторони укладають Договір.

11.6. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

11.7. У разі оформлення Договору у вигляді електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», останній укладається через сервіс електронного документообігу, погоджений Сторонами, та разом з Умовами та додатками до нього (за наявності), підписується кваліфікованими електронними підписами (надалі – КЕП) Сторін/уповноважених представників Сторін із кваліфікованою електронною позначкою часу. Сторони можуть погодити будь-яку послідовність накладення електронних підписів на Договір. Кваліфікована позначка часу, яка міститься в КЕП, що накладений на Договір останнім, свідчить про дату та час укладення електронного Договору. Договір з Умовами та додатками до нього (за наявності) надсилається Страхувальнику на засіб електронного та/або мобільного зв'язку Страхувальника. На письмову вимогу Страхувальника Страховик або страховий посередник надає Страхувальнику засвідчену паперову копію електронного Договору разом з Умовами та додатками до нього (за наявності) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту.

11.8. У разі оформлення Договору у формі електронного документа, створеного в порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію, Договір укладається шляхом пропозиції його укласти (індивідуальної оферти) однією стороною (Страховиком) та її прийняття (акцепту) другою стороною (Страхувальником) через ІКС Страховика або страхового посередника в такі етапи:

11.8.1. Для укладення Договору потенційний Страхувальник (тут і далі в цьому розділі під «Страхувальником» розуміється представник Страхувальника, уповноважений на підписання Договору від імені Страхувальника, якщо Договір укладається Страхувальником юридичною особою) ідентифікується в ІКС Страховика або страхового посередника та надає необхідну інформацію для оформлення пропозиції.

11.8.2. Страховик на підставі отриманої через ІКС інформації від Страхувальника формує пропозицію. Пропозиція отримується Страхувальником у вигляді проекту Договору разом з Умовами у формі, що унеможливорює зміну її змісту. Зміна умов пропозиції можлива за

запитом Страхувальника до прийняття пропозиції та здійснюється виключно шляхом направлення Страховиком нової пропозиції. Попередня пропозиція втрачає чинність.

11.8.3. Пропозиція направляється Страхувальнику через ІКС і є чинною до закінчення доби, у якій її було направлено Страхувальнику.

11.8.4. У разі прийняття пропозиції Страхувальником Страховик вважає себе зобов'язаним надати послуги із страхування відповідно до погоджених Страхувальником умов.

11.8.5. Якщо Страхувальник погоджується з пропозицією, він підписує Договір разом з Умовами та додатки до нього (за наявності) електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який Страховик або страховий посередник надсилає Страхувальнику.

11.8.6. Уповноважена особа Страховика або страхового посередника, який діє від імені Страховика, підписує Договір разом з Умовами та додатки до нього (за наявності) КЕП із кваліфікованою позначкою часу, яка свідчить про дату та час укладення Договору.

11.8.7. Страховик або страховий посередник надсилає Страхувальнику підписаний обома Сторонами примірник Договору разом з Умовами та додатки до нього (за наявності) у формі, що унеможлиблює зміну його змісту, на засіб електронного та/або мобільного зв'язку Страхувальника.

11.8.8. На письмову вимогу Страхувальника Страховик або страховий посередник надає Страхувальнику засвідчену паперову копію електронного Договору разом з Умовами та додатками до нього (за наявності) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту.

12. Порядок внесення змін, дострокового припинення, розірвання Договору, їх правові наслідки. Порядок відмови від Договору

12.1. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється в письмовій або електронній формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору, або шляхом укладення нового договору страхування та припинення дії чинного Договору. Пропозиція Страховика щодо зміни умов Договору здійснюється шляхом направлення Страхувальнику повідомлення у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 15.2 Умов, не пізніше, ніж за 10 (десять) календарних днів до дати внесення змін.

12.2. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

12.2.1. закінчення строку дії Договору;

12.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Вигодонабувачем у повному обсязі;

12.2.3. несплати чергової частини Страхового платежу у Період очікування або його сплати після закінчення Періоду очікування (у разі сплати Страхового платежу частинами). При цьому Договір вважається достроково припиненим з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування;

12.2.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи, ліквідації (закриття) Страхувальника - фізичної особи-підприємця, смерті Страхувальника – фізичної особи-підприємця чи втрати ним дієздатності за винятком випадків, передбачених статтями 100, 101 Закону України «Про страхування»;

12.2.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

12.2.6. набранням законної сили рішення суду про визнання Договору недійсним;

12.2.7. подання письмової заяви Страховиком чи Страхувальником іншій Стороні про дострокове припинення дії Договору. Дія Договору може бути припинена Страховиком достроково і в тому випадку, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору;

12.2.8. в інших випадках, передбачених законодавством України та/або Договором.

12.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за **30 (тридцять) днів** до дати припинення дії Договору.

12.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, в розмірі **45%** від страхового платежу за період, що залишився до закінчення

строку дії Договору, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

12.5. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі за Договором. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, в розмірі **45%** від страхового платежу за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за Договором.

12.6. Повернення сплаченого Страхового платежу або його частини здійснюється Страховиком **протягом 10 (десяти) робочих днів** від дати дострокового припинення Договору згідно з реквізитами для повернення сплаченого Страхового платежу або його частини, наданих Страхувальником.

12.7. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися не врегульовані страхові випадки, здійснюється **протягом 10 (десяти) робочих днів** після здійснення страхової виплати (у разі прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим) або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

12.8. У випадку відсутності реквізитів для повернення сплаченого Страхового платежу або його частини, повернення Страхового платежу або його частини здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання зазначених реквізитів.

12.9. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення дії Договору.

12.10. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

12.10.1. Договорів, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

12.10.2. випадків, якщо за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового випадку.

12.11. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 15.2 Умов.

12.12. Страховик зобов'язаний **протягом 10 (десяти) робочих днів** з дня отримання заяви від Страхувальника про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачений Страховий платіж повністю згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві, за умови що протягом періоду дії Договору не відбулася подія, що має ознаки Страхового випадку.

13. Права та обов'язки сторін

13.1. Страховик зобов'язаний:

13.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

13.1.2. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої визначається в п. 14.3. Умов;

13.1.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;

13.1.4. разі зміни реквізитів для оплати Страхового платежу повідомити Страхувальника про це протягом 10 (десяти) робочих днів з дати зміни за контактними даними Страхувальника, які зазначені у п. 2 Договору, за умови що Договір передбачає сплату Страхового платежу частинами;

13.1.5. відмовитися від встановлення / продовження ділових відносин у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

13.2. Страховик має право:

13.2.1. при укладанні та під час дії Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеня страхового ризику;

13.2.2. перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладенні Договору та під час його дії;

13.2.3. запропонувати Страхувальнику, Застрахованій особі, Вигодонабувачу подати заяву на виплату страхового відшкодування та документи, необхідні для отримання страхового відшкодування, за допомогою цифрових каналів комунікацій згідно з умовами Оферти, розміщеної на вебсайті Страховика;

13.2.4. отримувати від Страхувальника, Застрахованої особи будь-які додаткові відомості щодо Об'єкту страхування;

13.2.5. самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, перевіряти всі представлені документи, надсилати запити в установи і організації, які володіють відповідною інформацією;

13.2.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування у порядку, передбаченому цими Умовами;

13.2.7. відкласти рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування у випадках, передбачених п. 9.8 Умов;

13.2.8. достроково припинити дію Договору згідно з Умовами;

13.2.9. вносити зміни в умови Договору у порядку, передбаченому Умовами.

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

13.3.1. сплачувати страховий платіж у порядку та строки, встановлені Договором;

13.3.2. перед укладанням Договору повідомити Страховика інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхового платежу за Договором, уключаючи інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та протягом строку дії Договору не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхового платежу за Договором;

До інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхового платежу за Договором, та/або для оцінки страхового ризику відносяться відомості про Застрахованих осіб, що зазначені у п. 5.1 Договору, а також інформація про: маршрут перевезення, вид транспорту, тип транспорту, вартість перевезення.

13.3.3. при укладенні Договору повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

13.3.4. **повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Застраховану особу про укладений на її користь Договір, а Застрахована особа має право вимагати у Страхувальника та/або Страховика інформацію про виконання такого обов'язку, в тому числі вимагати надання документів, що підтверджують страхування такої особи;**

13.3.5. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені Умовами;

13.3.6. при настанні страхового випадку виконувати дії, передбачені Умовами та Договором, а також виконувати інструкції Страховика або його уповноважених представників та надавати повну інформацію про причини, обставини страхового випадку;

13.3.7. вживати заходів для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку та обсягу заподіяної шкоди;

13.3.8. протягом **3 (трьох) діб** письмово повідомити Страховика про звернення потерпілої Застрахованої особи або її загибель внаслідок нещасного випадку на транспорті та про обставини події;

13.3.9. скласти акт розслідування нещасного випадку за формою Н-1, передбачений Порядком розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, що затверджений Постановою КМУ від 17 квітня 2019 р. N 337, та надати примірник акту потерпілій Застрахованій особі або її Вигодонабувачу (у випадку смерті Застрахованої особи);

13.3.10. у разі смерті потерпілої Застрахованої особи по закінченню періоду або у період її тимчасової / постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті надіслати Страховику протягом 10-ти календарних днів повідомлення про наслідки нещасного випадку за формою Н-2;

13.3.11. на виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки або актуалізації даних Страхувальника/Вигодонабувача.

13.4. Страхувальник має право:

13.4.1. одержати будь-які роз'яснення щодо умов страхування;

13.4.2. ініціювати внесення змін у Договір згідно з Умовами;

13.4.3. достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Умовами;

13.4.4. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";

13.4.5. у випадку втрати Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату, якщо Договір було укладено в паперовій формі. При цьому, з моменту видачі дублікату втрачений примірник Договору є недійсним. У випадку втрати Договору, укладеного у вигляді електронного документу, за письмовою заявою Страхувальника Страховик направляє Страхувальнику електронний примірник підписаного Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання заяви;

13.4.6. до настання Страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору.

13.5. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору.

13.6. Сторони також мають інші права та обов'язки, передбачені законодавством України або Договором.

13.7. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом **5 (п'яти) робочих днів** про зміну своїх реквізитів (у тому числі зміну номера мобільного зв'язку, електронної адреси Страхувальника).

14. Порядок вирішення спорів. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору

14.1. Спори, що виникають між Сторонами у зв'язку з Договором, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди розглядаються у порядку, встановленому чинним законодавством України.

14.2. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

14.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі **0,01%** від суми страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.

14.4. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов'язань за цим Договором, якщо таке невиконання чи неналежне виконання було прямим наслідком обставин непереборної сили, що виникли або вступили в силу після укладення цього Договору. Під обставинами непереборної сили маються на увазі надзвичайні події або обставини, що не могли бути передбачені або відвернені Сторонами доступними їм засобами, у тому числі, але не виключно: стихійні лиха (урагани, смерчі, повені, землетруси тощо); масові заворушення, бунти, воєнні дії та інші обставини, що можуть вплинути на виконання умов цього Договору. Сторона, яка зазнала дії обставин непереборної сили, повинна письмово сповістити іншу Сторону про настання цих обставин не пізніше 3 (трьох) діб з часу їхнього виникнення. Повідомлення повинне містити дані про настання та характер обставин, а також їхні можливі наслідки. Належним доказом існування обставин непереборної сили є відповідні документи, видані компетентними органами.

15. Додаткові умови

15.1. По всіх питаннях, що не врегульовані цим Договором, Сторони керуються чинним законодавством.

15.2. Якщо інше не передбачено Договором, усі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін, які зазначені у реквізитах Сторін, або направлені з використанням ІКС, електронних адрес Сторін, зазначених у Договорі, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника (в т. ч. через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер)).

Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного/мобільного зв'язку, в тому числі через ІКС; а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах Сторін адресу одержувача. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу протягом 5 (п'яти) робочих днів із моменту настання таких змін, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення іншій Стороні.

15.3. Страховик та Страхувальник заявляють та гарантують, що їхні представники, які підписали Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їхні повноваження, належним чином видані, та на момент підписання Договору не були змінені та/або відкликані.

15.4. Страховик є резидентом України та оподатковується на загальних підставах.

15.5. З метою забезпечення належної реалізації відносин у сфері страхування, укладення та виконання умов Договору, дотримання вимог чинного законодавства та внутрішніх процедур Страховика підписанням Договору Страхувальник надає Страховику свою повну однозначну письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, а також підтверджує, що отримав від Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, повну однозначну згоду на обробку Страховиком їх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) у формі, що відповідає вимогам Закону України «Про захист персональних даних» (надалі – «Закон»), протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, а саме згоду:

(1) на збирання персональних даних Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів, передачу та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам, партнерам (надалі – «Партнерам»), що надають послуги зі страхування, перестраховування та врегулювання страхових випадків тощо: з метою (1а) укладення та супроводження Договору; (1б) з'ясування обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевірки Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів на списки осіб, включених до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності, стосовно яких застосовано міжнародні санкції та переліку осіб щодо яких застосовано санкції, прийняті Радою національної безпеки і оборони України, здійснення заходів належної перевірки клієнтів; (1г) проведення маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідження рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика; (2) на доступ до кредитної історії Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів, збір, зберігання, використання та отримання від Бюро кредитних історій інформації щодо зазначених осіб (в т. ч. інформації, яка міститься в державних реєстрах та інших базах публічного користування) в порядку, визначеному Законом України «Про організацію формування та обігу кредитних історій»; (3) на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Страховик зберігає персональні дані Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів довше ніж це необхідно для встановлених цілей їх обробки у випадку, коли зберігання персональних даних вимагається законодавством України.

Страхувальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений та відповідним чином повідомив Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, про таке: (1) їх персональні дані знаходяться за адресою місцезнаходження Страховика як володільця персональних даних та/або Партнерів; (2) джерелом збирання персональних даних є документи, подані Страхувальником/Застрахованими особами/Вигодонабувачами, та/або документи чи інформація, отримані Страховиком під час укладення чи виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб або з використанням електронних баз даних; (3) свої права відповідно до Закону.

У випадку укладення Договору Страхувальником - юридичною особою для цілей цього пункту під «Страхувальником» розуміється представник Страхувальника, який уповноважений на підписання Договору від імені Страхувальника.

15.6. Підписанням Договору Сторони підтверджують, що Страхувальник та Застраховані особи отримали всю доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та статтями 85-88 Закону України «Про страхування», та засвідчують, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на вебсайті Страховика за посиланням https://uniqa.ua/initial_data/, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору.

15.7. Незважаючи на інші положення цього Договору, цей Договір страхування забезпечує страхове покриття в тій мірі, наскільки дане страхове покриття не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін цього Договору. Це стосується також економічних, комерційних чи фінансових санкцій та/або ембарго, ініційованих Сполученими Штатами Америки чи іншими країнами, в тій мірі, наскільки вони не суперечать законодавству Європейського Союзу (ЄС) або місцевому законодавству.

15.8. Усі додатки до Договору є невід'ємними його частинами.

15.9. Відповідно до ст. 14-3 Закону України «Про рекламу» підписанням Договору Страхувальник надає учасникам Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна» свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду, а також підтверджує, що отримав повну однозначну необмежену строком письмову згоду від Вигодонабувача, (у разі наявності) на розповсюдження реклами учасниками Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», в тому числі страховим посередником або іншим розповсюдjuвачем реклами, який діє від імені учасника Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника, Вигодонабувача (у разі наявності). Страхувальник, Вигодонабувач (у разі наявності) мають можливість безкоштовно в будь-який час відмовитися від використання своїх даних з метою розповсюдження реклами та від отримання реклами з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника, Вигодонабувача (у разі наявності) відповідно шляхом звернення за телефоном Страховика, зазначеним у Договорі.

15.10. Договір містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до законодавства України. Клієнт підтверджує факт добровільної передачі Страховику/страховому посереднику інформації з обмеженим доступом, в тому числі потрібної для створення електронних документів. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, що становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб та у випадку її розголошення несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України. Клієнт надає дозвіл Страховику на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, в обсязі відповідно до чинного законодавства України та на використання Страховиком/страховим посередником відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом.