

ПРОПОЗИЦІЯ
щодо укладення Договору добровільного страхування здоров'я
на випадок захворювання та від нещасних випадків
(публічна частина)

Дата вчинення:
03.06.2020 року

1. Дана Пропозиція щодо укладення Договору добровільного страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків, надалі – «Пропозиція», Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «УНІКА», надалі – «Страховик», передбачає порядок укладення Договору добровільного страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків, надалі – «Договір».

2. Страхування здійснюється у відповідності до Умов добровільного страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків, Додаток № 1 до Пропозиції (надалі – «Умови страхування»), які розроблені відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків, затверджених Страховиком 20.06.2007 р. та зареєстрованих Держфінпослуг/Нацкомфінпослуг 26.07.2007 р., реєстраційний номер 0271929 та Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, затверджених Страховиком 20.07.2007 р. та зареєстрованих Держфінпослуг/Нацкомфінпослуг 26.07.2007 р., реєстраційний номер 0471928 (надалі – «Правила страхування»), та на підставі ліцензії серії АЕ № 293990 від 07.08.2014 р., виданої (в порядку переоформлення) Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

3. Пропозиція, Умови страхування до Договору (Додаток № 1 до Пропозиції) та Правила розміщені на офіційній веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <https://unika.ua>.

4. Порядок укладення Договору:

4.1. Для укладення Договору потенційний страхувальник (надалі – «Клієнт») повинен ознайомитись із даною Пропозицією, розміщеною на офіційній веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <https://unika.ua>; та повідомити Страховика (уповноважену особу Страховика) про намір укласти Договір на умовах страхування, визначених в Умовах страхування до цієї Пропозиції, додатково вказавши наступну інформацію: *ПІБ Застрахованої особи, її дату народження, реквізити (номер та дату укладення) Договору застави/кредиту, особисту контактну інформацію, інформацію про Вигодонабувача, страхову суму, дату початку дії Договору та його строк*. Перед укладенням Договору Клієнт обов'язково повинен ознайомитись з умовами Пропозиції, Правилами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є усною заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір.

4.2. Страховик на підставі отриманої заяви Клієнта про намір укласти Договір формує проект Полісу добровільного страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків, надалі – «Поліс», який є індивідуальною частиною Договору, та надає його Клієнту.

4.3. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом умов Пропозиції разом з додатками та умов, викладених у проекті Полісу, вважається вчинення сукупності дій:

а) сплата страхового платежу у передбачені Договором строки і розміри на поточний рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика;

б) підписання Договору.

4.4. Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом всіх умов Пропозиції разом з додатками та умов, викладених у проекті Полісу, і є укладенням Договору шляхом приєднання до Договору в порядку, передбаченому статтею 634 Цивільного кодексу України та пунктом 3 частини 2 статті 6 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

4.5. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.

4.6. Факт укладення Договору підтверджується Полісом.

4.7. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що одразу після його підписання, але до початку надання Страхувальнику послуг зі страхування він отримав примірник Договору, укладеного у паперовій формі, а також додатки до нього.

4.8. Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Клієнтом акцепту відповідно до п. 4.3. даної Пропозиції та зазначається у Полісі.

4.9. Пропозиція дійсна з дати її вчинення.

Додаток № 1: Умови добровільного страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків

СТРАХОВИК:

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА»,
в особі Голови Правління Ульє О.В.

код ЄДРПОУ 20033533

Місцезнаходження:

Україна, 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, буд. 70-А

Тел. (044) 225 60 00;

E-mail: office@unika.ua

п/р UA753218420000026500057000366 в

АТ КБ "ПРИВАТБАНК", МФО 321842



**Умови добровільного страхування здоров'я
на випадок захворювання та від нещасних випадків**

Загальні положення

1.1. Ці Умови добровільного страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків, надалі – «Умови», є невід'ємною частиною Пропозиції від 03.06.2020 року щодо укладення Договору добровільного страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків (надалі – «Пропозиція»).

1.2. Предметом добровільного страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків (надалі – «Договір») є: майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи.

1.3. За Договором Страховик зобов'язується за обумовлену плату (страховий платіж) при настанні зазначених у Договорі подій (страхових випадків) здійснити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) страхову виплату в межах страхової суми та на умовах, зазначених у Договорі.

1.4. Страхувальник за Договором: дієздатна фізична особа, особисті дані якої визначені в п.2 Поліса.

1.5. Вигодонабувач: АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 14360570, адреса: вул. Грушевського, 1 д, м. Київ, 01001, Україна

1.6. Договором встановлюється наступний перелік страхових випадків:

1.6.1. Відповідно до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків»:

1.6.1.1. Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку;

1.6.1.2. Стька втрата працездатності (встановлення інвалідності 1 і 2 групи) внаслідок нещасного випадку.

1.6.2. Відповідно до «Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби»:

1.6.2.1. Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання.

1.7. Страхова сума встановлюється за домовленості Сторін в розмірі згідно п. 6 Полісу.

1.8. Страховий тариф за Договором встановлюється в розмірі 0,5%, зокрема:

1.8.1. 0,25% – відповідно до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків»;

1.8.2. 0,25% – відповідно до «Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби».

1.9. Страховий платіж та порядок його сплати.

1.9.1. Страховий платіж розраховується як добуток страхової суми та страхового тарифу, та зазначається в п. 7.3. Полісу.

1.9.2. Страховий платіж сплачується Страхувальником в момент укладання Договору, відповідно до п. 9.3. Полісу, на рахунок Страховика.

1.10. Строк дії Договору: 12 місяців.

Договір набуває чинності на відповідний період страхування з 00 годин 00 хвилин за київським часом дня, наступного за днем надходження на поточний рахунок Страховика страхової премії у повному розмірі за відповідний період страхування відповідно до п. 8.1. Полісу, та діє до 24 години 00 хвилин за київським часом дати, визначеної в п. 9.1. Полісу як дата закінчення відповідного періоду страхування, за який отримано оплату. Сторони погоджуються, що датою оплати вважається надходження грошових коштів на рахунок Страховика. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу Договір не набуває чинності і зобов'язання по виплаті страхового відшкодування за ним не здійснюються. Договір страхування продовжується на такий самий період на таких же умовах у разі сплати наступних страхових платежів, якщо жодний з учасників Договору не заявить про бажання його припинити.

1.11. Місце (територія) дії Договору: Україна.

Дія Договору не поширюється на 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, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права.

1.12. Страхове покриття – зобов'язання Страховика щодо здійснення страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що виникло протягом строку дії Договору.

2. Права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору

2.1. Страховик зобов'язаний:

2.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

2.1.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Застрахованій особі, Страхувальнику або Вигодонабувачу.

2.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Правилами страхування та розділом 4 Умов страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожен день прострочення.

2.1.4. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

2.1.5. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 робочих днів після прийняття рішення.

2.2. Страхувальник зобов'язаний:

2.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі.

2.2.2. При укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

2.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування за Договором.

2.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

2.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбачені Правилами страхування та Договором.

2.2.6. Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у п. 4.3 Умов страхування.

Обов'язки Страхувальника за цим Договором, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

2.3. Страховик має право:

2.3.1. Вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику.

2.3.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для

проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду).

2.3.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію.

2.3.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених розділом 5 Умов страхування.

2.3.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, зазначені у розділі 5 Умов страхування.

2.3.6. Достроково припинити дію цього Договору в порядку, передбаченому Договором.

2.3.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на термін, що не може перевищувати трьох місяців.

2.3.8. Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та судового розгляду або встановлення не винуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця).

2.4. Страхувальник має право:

2.4.1. Достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором.

2.4.2. Укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб), за їх згодою.

2.4.3. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

2.4.4. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору.

2.4.5. Подавати Страховику скарги на дії представників Страховика, а також оскаржувати ці дії в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

3. Порядок зміни і припинення дії Договору

3.1. Договір припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

3.1.1. закінчення строку його дії;

3.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

3.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

3.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування", а саме:

3.1.4.1. У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

3.1.4.2. Якщо страхувальник - юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступника.

3.1.4.3. У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна. У разі визнання судом страхувальника - фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

3.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

3.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

3.1.7. виконання Позичальником зобов'язань за Кредитним договором (або у разі заміни предмету застави) - у разі подання Страхувальником заяви не пізніше ніж за 30 календарних днів до бажаної дати припинення Договору. У цьому разі Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за останній оплачений страховий рік у розмірі, пропорційному строку, що залишається до кінця оплаченого строку дії Договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи,

визначених у розмірі 30% страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. У разі неподання такої заяви, Договір діє до кінця оплаченого строку на користь Страхувальника. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

3.2. Зміни в Договір можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до Договору і є його невід'ємною частиною.

3.3. Зміни у Договір набувають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до Договору, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді, Договорі або у чинному в Україні законодавстві.

4. Умови здійснення страхових виплат

4.1. У разі настання події, яка підпадає під ознаки страхового випадку, Страхувальник або Застрахована особа, а у випадку смерті Застрахованої особи – Вигодонабувач, повинні у строк не пізніше одного року з дня настання події повідомити Страховика про її настання.

4.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач чи спадкоємець Застрахованої особи повинні звернутися до Страховика з письмовою заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.

4.3. До заяви про страхову виплату повинні додаватися такі документи, в залежності від страхового випадку:

- Договір;

- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку: медична картка; виписка з історії хвороби; лікарняний лист; довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; довідка спеціального уповноваженого органу про встановлення групи інвалідності; акт про нещасний випадок на виробництві; акт про дорожньо-транспортну пригоду; копія свідоцтва про смерть – у випадку смерті Застрахованої особи та копію лікарського свідоцтва про смерть у разі смерті внаслідок захворювання; судове рішення або вирок суду; документи органів ДСНС, правоохоронних та інших компетентних органів щодо обставин та причин настання страхового випадку;

- документ, що посвідчує особу – одержувача страхової виплати, копію паспорта та копію ідентифікаційного коду Страхувальника /Застрахованої особи;

- копія свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємця Застрахованої особи).

4.4. Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого Договором, здійснюється Страховиком у таких розмірах:

4.4.1. У разі смерті Застрахованої особи – 100% (сто відсотків) страхової суми.

4.4.2. У разі встановлення Застрахованій особі інвалідності:

1-ї групи - 90% (дев'яносто відсотків) страхової суми;

2-ї групи - 75% (сімдесят п'ять відсотків) страхової суми.

Якщо протягом дії Договору після встановлення Застрахованій особі інвалідності внаслідок нещасного випадку буде встановлено інвалідність вищої групи або настане смерть Застрахованої особи внаслідок цього ж нещасного випадку, страхова виплата за відповідним страховим випадком здійснюється за вирахуванням раніше здійснених за Договором виплат.

4.4.3. У випадку, якщо сума страхового відшкодування перевищує загальну суму заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, страхове відшкодування здійснюється Вигодонабувачу у розмірі цієї заборгованості, а дія Договору страхування припиняється.

4.5. Страховик протягом 20 (двадцяти) робочих днів з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п.4.3 Умов страхування, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформляється Страховим актом.

4.6. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Застрахованій особі або Вигодонабувачеві (спадкоємцеві Застрахованої особи) протягом п'яти банківських днів з моменту оформлення страхового акта відповідно до нижченаведеного механізму:

4.6.1. Якщо на момент прийняття рішення про страхову виплату:

1) у Страхувальника існує заборгованість за Кредитним договором, строки виконання якої вже настали, - страхова виплата здійснюється Вигодонабувачеві і спрямовується на погашення цієї заборгованості;

2) у Страхувальника існують зобов'язання за Кредитним договором щодо погашення кредиту, строки виконання яких ще не настали, - сума страхової виплати, яка залишилася після розрахунку за пп.1) цього пункту, що не перевищує загальної суми зобов'язань Страхувальника за Кредитним договором, вважається достроковим погашенням кредиту, виплачується Вигодонабувачеві і спрямовується на погашення кредиту.

4.6.2. У разі дострокового розірвання Кредитного договору і пред'явлення кредиту до стягнення, при наявності заборгованості Страхувальника перед Вигодонабувачем (що підтверджується довідкою), страхова виплата здійснюється у порядку, передбаченому п. 3.1.7 Умов страхування.

4.7. Після здійснення страхової виплати Договір зберігає дію до кінця оплаченого строку, а наступна відповідальність Страхового агента зменшується на виплачену суму. Якщо виплату здійснено в розмірі страхової суми, дія Договору в частині відповідальності Страховика припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика.

4.8. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, передбаченої Договором.

5. Причини відмови у страховій виплаті

5.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

5.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, 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, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

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

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

5.1.4. Несвочасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

5.1.5. Інші випадки, передбачені законодавством України.

5.2. Не визнаються страховими випадками: Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку; Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання Застрахованої особи; Стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення інвалідності) внаслідок нещасного випадку, які відбулися:

- до моменту набрання чинності Договором;

- після припинення дії Договору, за винятком випадків;

- внаслідок вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою або Вигодонабувачем протиправних дій;

- внаслідок самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство;

- внаслідок навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану, а також травм, отриманих Застрахованою особою, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

- у зв'язку з вживанням Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

- в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;

- при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;

- внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці та правил дорожнього руху;

- внаслідок вроджених аномалій та вад розвитку, спадкових та генетичних хвороб;

- внаслідок захворювань чи наслідків травм, по яких встановлено групу інвалідності (крім випадків, коли це захворювання або травматичне пошкодження виникло та I або II група інвалідності встановлена у строк дії Договору);

- внаслідок венеричних хвороб та СНІДу;

- внаслідок алкоголізму, наркоманії та токсикоманії незалежно від термінів виявлення;

- внаслідок психічних хвороб;

- внаслідок захворювань та станів, що пов'язані з вагітністю та пологами, наслідками штучного переривання вагітності;

- внаслідок захворювань, які були вперше виявлені у Застрахованої особи до початку дії Договору або після закінчення дії Договору

6. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

7. З усіх питань, не врегульованих Договором, сторони керуються Законом України "Про страхування" та Правилами страхування.

8. Договір укладено у трьох примірниках, що мають рівну юридичну силу, і зберігаються по одному примірнику у Страховика, Вигодонабувача та Страхувальника.

9. Інші умови за згодою сторін

9.1. Страхувальник чи Вигодонабувач, що одержали відшкодування, зобов'язані повернути Страховику одержані суми відшкодування (або їх відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що по закону або за умовами договору повністю чи частково позбавляє їх права на страхове відшкодування.

9.2. Всі зміни та доповнення до Договору оформлюються сторонами в окремих додаткових угодах до договору, які стають його невід'ємною частиною.

10. 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 необмежену строком письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я), підтверджує, що отримав від Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, повну однозначну необмежену строком згоду на обробку їх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) у формі, що відповідає вимогам Закону України «Про захист персональних даних» (надалі – «Закон»), а саме згоду на:

(1) на передачу персональних даних Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів 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, перестрахування та врегулювання страхових випадків тощо: у зв'язку із (1а) укладенням та супроводженням Договору; (1б) з'ясуванням обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевіркою належності Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів до осіб, на яких поширюється дія санкцій; (1г) проведенням маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідженням рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика; (2) на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Страхувальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений та відповідним чином повідомив

Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, про наступне: (1) з моменту укладення Договору їх персональні дані будуть включені до баз персональних даних, володільцем яких є Страховик, та/або баз персональних даних Партнерів з місцезнаходженням таких персональних даних за адресою місцезнаходження Страховика та/або Партнерів відповідно; (2) персональні дані обробляються в обсязі, що міститься в Договорі та інших документах, поданих Страхувальником/Застрахованими особами/Вигодонабувачами Страховику під час укладення Договору, та/або тих документах, які будуть отримані Страховиком під час виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб; (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.

11. Положення про виключення та санкції. Незважаючи на інші положення цього Договору, цей Договір 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.

12. При укладанні Договору Страховиком та Вигодонабувачем може бути використано факсимільне відтворення підпису собі, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

13. Сторони підтверджують, що Страхувальник отримав всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.