


**ОФЕРТА (ПРОПОЗИЦІЯ) ЩОДО УКЛАДАННЯ
ДОГОВОРУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ
ЯКІ ТИМЧАСОВО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ**

(для укладання з 03 серпня 2024 року)

1. Дана Оферта є офіційною пропозицією ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ “СТРАХОВА ГРУПА “ОБЕРІГ” (ідентифікаційний код юридичної особи – 39433769, далі – **Страховик**), яке перебуває на загальній системі оподаткування згідно з Розділом 3 Податкового кодексу України та з Розділом 19 Податкового кодексу України «Прикінцеві положення», що адресується іноземцям та особам без громадянства, які відвідують або мають намір відвідати Україну (далі – **Клієнти**), укласти із Страховиком Договір медичного страхування іноземців які тимчасово перебувають на території України (далі – **Договір**) згідно Загальних умов комплексного страхового продукту "Медичне страхування іноземців та відповідальності при примусовому видворенні з України" затверджених наказом генерального директора №2024/08/02 від 02.08.2024, початок дії з 03.08.2024, та які розміщені за посиланням oberig-sg.com/products (далі - **Загальні умови продукту**), Закону України “Про страхування”, на підставі Ліцензій на здійснення діяльності із страхування відповідно до класів (ризиків у межах класу) страхування 1, 2 та 13, інформація щодо яких міститься в Державному реєстрі фінансових установ, у формі електронного договору.
2. Страхування здійснюється у відповідності до Договірних умов медичного страхування іноземців які тимчасово перебувають на території України (далі - **Умови**) які, в розумінні п.5. ст.9 Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, є **публічною частиною** Договору та є невід’ємною частиною цієї Оферти (Додатком №1 до Оферти). Укладення договору страхування посвідчується Сертифікатом про укладання Договору (далі - **Сертифікат**). Сертифікат, в розумінні п.5. ст.9 Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, є **індивідуальною частиною** Договору. Страховик та Клієнт іменуються разом в Договорі та Оферті як “**Сторони**”.
3. Порядок укладання Договору зазначено у Розділі 17 Умов.
4. Місцем укладення Договору є місцезнаходження Страховика: м. Київ, вул. Васильківська, 14, 03040.
5. Дана Оферта для укладення Договору дійсна з “03” серпня 2024 року, і є безстроковою до моменту її скасування або опублікування нової редакції Оферти. Оферту складено в м. Київ, вул. Васильківська, 14, 03040. Дата підписання Оферти “02” серпня 2024 року. Попередні редакції цієї Оферти втрачають свою чинність з моменту початку дії нової редакції.
6. Відповідно до частини третьої статті 207 Цивільного кодексу України, при укладенні/виконанні цієї Оферти та Договору, Сторони дійшли згоди щодо надання дозволу і можливості Страховику (необмежені у часі та по кількості) для вчинення (підписання) будь-яких правочинів Страховиком із застосуванням використання факсимільних відтворень відтиску печатки Страховика та/або факсимільних відтворень власноручного підпису за допомогою засобів електронного, механічного або іншого копіювання підпису уповноваженої особи Страховика та печатки Страховика за такими зразками з можливістю зміни кольорового відображення, положення, пропорцій та розміру:

<p>Зразок факсимільного відтворення відбитку печатки Страховика</p>	
--	---

Зразок факсимільного відтворення власноручного підпису уповноваженої особи Страховика
Уповноваженою особою Страховика є генеральний директор ТДВ "СГ "ОБЕРІГ", Крендельов Іван Федорович, який діє на підставі статуту



ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СТРАХОВА ГРУПА "ОБЕРІГ"

Веб-сайт: oberig-sg.com. E-mail: info@oberig-sg.com. Тел.: 0442214421, 0800218201. ІКЮО 39433769.
Рахунок №UA803052990000026505006700493 у АТ "КБ "ПриватБанк" м. Київ, вул. Васильківська, 14, 03040.

Генеральний директор



І.Ф. Крендельов

ДОГОВІРНІ УМОВИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ ЯКІ ТИМЧАСОВО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

1. СТРАХОВИК

ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ “СТРАХОВА ГРУПА “ОБЕРІГ”

Веб-сайт: oberig-sg.com. E-mail: info@oberig-sg.com. Тел.: +380442214421, 0800218201, ІКЮО 39433769.

Рахунок № UA803052990000026505006700493 у АТ “КБ “ПриватБанк”, м. Київ, вул. Васильківська, 14.

2. СТРАХУВАЛЬНИК

Особа яка акцептувала Оферту, отримала Сертифікат та здійснила оплату страхової премії, вказаної у Сертифікаті.

3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

3.1. Застрахованою особою може бути особа-іноземець або особа без громадянства, яка відвідує або має намір відвідати Україну, та яка визначена в Сертифікаті (далі - **ЗО**).

3.2. Не можуть бути ЗО:

- інваліди I та II групи;
- особи, яким більше 80 років;
- особи, що визнані недієздатними;
- особи, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеню, діабетом у важкій формі, системними поразками опорно-рухового апарата;
- громадяни Республіки Білорусь та Російської Федерації, крім громадян вищевказаних держав, яким надано статус учасника бойових дій відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» після 14 квітня 2014 року та/або служать/служили та захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України в Збройних силах України, Національній гвардії України, Державній прикордонній службі України, Службі безпеки України, Службі зовнішньої розвідки України, Міністерстві внутрішніх справ України та Державній спеціальній службі транспорту з 14 квітня 2014 року.

Дія страхового захисту у відношенні конкретної ЗО припиняється, як тільки ця ЗО стала особою, що не може бути застрахованою з причин, наведених вище.

4. ВИГОДОНАБУВАЧ

Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно законодавства.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

За Договором страховими ризиками є:

5.1. За класом страхування 2 - медичне страхування, а саме: відшкодування понесених витрат на отримання застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Договором, або шляхом оплати їх вартості внаслідок настання таких страхових випадків:

- гостре захворювання;
- загострення хронічного захворювання;
- нещасний випадок;
- смерть ЗО у зв'язку з раптовим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або нещасним випадком.

5.2. За класом страхування 1 - страхування від нещасного випадку, а саме смерть, встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою.

5.3. За класом страхування 13 - страхування відповідальності перед третіми особами, іншої ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які надають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу, внаслідок настання такого страхового випадку:

- виникнення відповідальності Застрахованої особи відповідно до чинного законодавства України за відшкодування збитків завданих державі його примусовим видворенням з України.

6. ВИТРАТИ, ЯКІ ВІДШКОДУЄ СТРАХОВИК

6.1. Відповідно до Договору Страховик відшкодує Застрахованій особі витрати, за умови, що вони погоджені зі Страховиком.

6.2. Страховик відшкодує медичні витрати які нерозривно пов'язані зі страховим випадком, а саме:

6.2.1. витрати на медичну допомогу, що надається на базі державних відомчих медичних закладів в умовах стаціонару, що передбачає екстрену госпіталізацію у медичний заклад для надання Застрахованій особі таких медичних послуг: невідкладні хірургічні втручання, лікувальні маніпуляції, інтенсивна терапія, необхідні консультаційні заходи, забезпечення необхідними медикаментами та витратними медичними матеріалами. Ліміт

відповідальності страховика за медичним страхуванням на один страховий випадок, щодо однієї застрахованої особи, становить 1% від страхової суми.

6.3. У разі настання відповідальності Застрахованої особи, пов'язаної з примусовим видворенням з України, Страховик відшкодовує:

6.3.1. вартість проїзних документів з України до найближчого аеропорту країни постійного проживання або найближчого митного пункту;

6.3.2. вартість послуг з утримання Застрахованої особи в пунктах тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства, які незаконно перебувають в Україні;

6.3.3. вартість послуг з ідентифікації Застрахованої особи;

6.3.4. вартість послуг з оформлення документів та вчинення дій, пов'язаних із примусовим видворенням.

7. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА

7.1. Страхові суми встановлюються за згодою Сторін, та зазначаються у Сертифікаті.

7.2. Інформація про страхову премію, страховий тариф зазначено в Сертифікаті.

7.3. Франшиза не передбачена.

8. ТЕРМІН СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

8.1. При укладенні Договору страхова премія сплачується одноразово, в повному обсязі.

8.2. Страхувальник сплачує страхову премію одноразово у гривні Страховику безготівково за реквізитами: **IBAN:UA803052990000026505006700493, ІКЮО 39433769** або за реквізитами які надані Страховиком чи його представником при укладанні Договору.

9. ДІЯ, СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Строк дії Договору зазначається у Сертифікаті.

9.2. Договір набуває чинності з дати зазначеної в Сертифікаті, як дата початку дії Договору, але не раніше дня, наступного за днем надходження загальної страхової премії на банківський рахунок Страховика. Договір набуває чинності на 4-ий день з дати укладання, але не раніше наступної дати за датою сплати загальної страхової премії у повному обсязі.

9.3. Договір діє до дати, зазначеної в Сертифікаті, як дата закінчення дії Договору.

9.4. Територією дії Договору є Україна, за виключенням територій Донецької, Луганської областей та АР Крим, а також територій на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, на дату настання страхового випадку, згідно Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій №309 від 22.12.2022 та відповідними змінами та доповненнями до нього.

10. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

10.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

10.2. Об'єктом страхування за Договором є:

- життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи;

- відповідальність Застрахованої особи за заподіяну шкоду особі або її майну.

11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Не визнаються страховими випадками події:

11.1.1. немайнового характеру (моральна шкода) та інші непрямі збитки;

11.1.2. через навмисні дії чи бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи), що призвели до настання страхового випадку;

11.1.3. які сталися поза межами території дії Договору та які настали не під час дії Договору.

11.2. Страховим випадком не є і страхова виплата (виплата страхового відшкодування) не здійснюється, якщо страхові випадки, зазначені у цих Умовах, сталися внаслідок:

11.2.1. вживання ЗО та/або перебування під дією, алкогольних, наркотичних або токсичних речовин;

11.2.2. самогубства або замаху на самогубство;

11.2.3. участі у парі, правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту);

11.2.4. участі у військових діях будь-якого роду, народних заворушеннях, повстаннях;

11.2.5. терористичних актів, громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану;

11.2.6. прямої чи непрямой дії радіоактивного чи іонізуючого випромінювання, хімічного, бактеріологічного забруднення;

11.2.7. венеричного захворювання, СНІДу або спорідненого СНІДу комплексу, незалежно від того, яким чином він був надбаний і яким медичним терміном був названий, будь-якого захворювання, викликані ВІЛ – інфекцією;

11.2.8. вживання медикаментів, які застосовувалися не за призначенням лікаря або за призначенням особи, що не мала на те відповідної кваліфікації, якщо це було причиною страхового випадку;

11.2.9. самолікування або лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти та кваліфікації;

11.2.10. керування Застрахованою особою транспортним засобом, на керування яким ЗО не мала права або за

відсутності у ЗО посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

11.2.11. перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення та інших оперативних слідчих дій, що визначені кримінально-процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними;

11.2.12. здійснення Застрахованою особою протиправних дій;

11.2.13. професійного заняття ЗО спортом, участі в будь-яких спортивних змаганнях;

11.2.14. заняття аматорським спортом / активним відпочинком.

11.3. При медичному страхуванні не підлягають відшкодуванню витрати ЗО, пов'язані із наданням таких послуг:

11.3.1. будь-яка медична допомога та медикаментозне забезпечення в умовах поліклініки (амбулаторно-поліклінічна допомога);

11.3.2. будь-яка стоматологічна допомога;

11.3.3. надання медичних послуг, пов'язаних з вагітністю, її ускладненнями та пологами;

11.3.4. проведення лікування нервових та психічних захворювань та їх загострення, лікування вроджених аномалій та психічного розладу, а також релаксації та станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я;

11.3.5. лікування захворювань, що передаються переважно статевим шляхом;

11.3.6. будь-яке протезування;

11.3.7. проведення операцій, пов'язаних з косметичною, пластичною хірургією (крім випадків, коли такі витрати пов'язані з наслідками нещасного випадку);

11.3.8. послуг, які були отримані після спливу чотирнадцяти календарних днів з дати закінчення дії Договору;

11.3.9. медичні послуги, які не є обов'язковими для діагностики та лікування, або лікування, не призначене лікарем; проведення профілактичних вакцинацій і дезінфекцій, лікарської експертизи, медичні довідки і свідчення;

11.3.10. здійснення лікування Застрахованої особи її родичами;

11.3.11. придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів та ін.);

11.3.12. обстеження та лікування нетрадиційними методами;

11.3.13. лікування розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або потрапляння води);

11.3.14. лікування хвороб шкіри та підшкірної клітковини, що класифікуються Міжнародною Класифікацією Хвороб - 10-го перегляду, як L20 - L60 (включаючи, але не обмежуючись дерматитами, пов'язаними з дією сонячного випромінювання, алергічними контактними дерматитами), крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;

11.3.15. медичні послуги при діагностуванні та лікуванні хронічних захворювань (крім випадків їх загострення з наявністю симптомів, що загрожують життю Застрахованої особи);

11.3.16. на лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання;

11.3.17. на коригуюче або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах;

11.3.18. діагностика та лікування онкологічних захворювань, новоутворень, хвороб ендокринної системи (зокрема, цукрового діабету), променевої хвороби (включаючи загострення);

11.3.19. проведення профілактичних щеплень, вакцинацій, дезінфекцій, лікарської експертизи;

11.3.20. проведення реабілітації, відновлювальної терапії або лікувальної фізіотерапії, водолікування, SPA-процедур;

11.3.21. надання ЗО у стаціонарному медичному закладі засобів та послуг додаткового комфорту, зокрема: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг перукаря, косметолога тощо;

11.3.22. отримання ЗО медичної допомоги в результаті заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування/отримання профілактичних медичних послуг в Україні;

11.3.23. здійснення медичного огляду та надання медичної допомоги, що не пов'язані з страховим випадком;

11.3.24. здійснення вибіркового або планового медичне обстеження ЗО;

11.3.25. отримання ЗО послуг індивідуального догляду, патронажу та охорони;

11.3.26. лікування та інші витрати у державному чи соціальному лікувальному закладі, якщо ЗО має право на безкоштовне медичне обслуговування згідно з законодавством;

11.3.27. продовження лікування ЗО після її повернення з України до країни постійного проживання, зокрема, лікування ускладнень, які виникли після проведеного (оперативного або консервативного) лікування ЗО;

11.3.28. заподіяння шкоди Застрахованій особі у зв'язку з професійною помилкою лікаря;

11.3.29. медичні та інші послуги, надані Застрахованій особі, які не передбачені Договором.

11.4. Страховик не відшкодовує витрати:

11.4.1. на послуги, що перевищують помірні чи обґрунтовані розміри їх оплати в певному регіоні чи перевищують необхідні;

11.4.2. пов'язані з лікарською помилкою, неправильними або недостатніми медичними маніпуляціями, з моральною шкодою у зв'язку з цим;

11.4.3. на медичну евакуацію, транспортування з одного медичного закладу в інший або репатріацію останків;

11.4.4. надання ЗО послуг медичними закладами, що не мають відповідної ліцензії, або особою, яка не має права на медичну діяльність.

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

12.1. Зміни і доповнення Договору відбувається за вимогою Страхувальника або Страховика згідно Розділу 4 Загальних умов продукту.

12.2. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у випадках:

12.2.1. закінчення строку дії Договору;

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

12.2.3. несплати Страхувальником страхової премії у повному обсязі до початку дії Договору;

12.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.2.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

12.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Загальними умовами продукту.

12.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

12.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням цього договору страхування у розмірі **60% від страхової премії**, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

12.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням цього договору страхування у розмірі **60% від страхової премії**, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

12.6. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

12.7. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику оригінал Сертифікату разом з заявою про припинення Договору.

13. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

Страхова виплата здійснюється Страховиком на користь Страхувальника (Вигодонабувача) або Третіх осіб відповідно до цих Умов, Загальних умов продукту та чинного законодавства України, на підставі заявленої вимоги та страхового акту. Заявленою вимогою є письмова вимога, у формі заяви про виплату страхового відшкодування, яка містить обґрунтовану вимогу про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) згідно умов Договору, що надійшла Страховику у письмовій формі від належним чином встановленої особи, що має відповідні повноваження на підписання та подання такої заяви.

13.1. Здійснення страхової виплати за страхуванням медичних витрат.

13.1.1. Страховик сплачує (в межах Страхової суми/ Лімітів відповідальності/ обмежень, встановлених Розділом 6 та Розділом 11 цих Умов) вартість послуг, наданих Застрахованій особі згідно з умовами Договору, на підставі рахунків Третіх осіб, наданих Страховику або відшкодовує Застрахованій особі, згідно умов Договору, грошові суми, сплачені за вказані послуги, що були надані ЗО.

13.1.2. За відсутності у місці знаходження ЗО, якій необхідне надання певних медичних та інших послуг, Третьою особою - партнера Страховика (медичного закладу/лікаря/провайдера послуг, що передбачені Договором) та/або у разі неможливості на думку Страховика здійснення оплати страхового відшкодування безпосередньо такій Третій особі-партнеру Страховика, Страховик має право, надати можливість ЗО сплатити самостійно вартість послуг у обсязі погодженому Страховиком, з подальшим розглядом питання відшкодування з боку Страховика їх вартості, згідно загальному порядку проведення страхових виплат. Після отримання такого дозволу, ЗО самостійно, за власні кошти сплачує вказані послуги.

13.1.3. Перерахування коштів за послуги, фактично надані ЗО згідно умов Договору, на рахунки Третіх осіб здійснюється на підставі договорів, укладених між Страховиком і Третіми особами, та документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданих ЗО необхідних послуг. Форма вказаних документів і строки розрахунків погоджуються між Страховиком та Третіми особами.

13.1.4. При відшкодуванні Застрахованій особі (Вигодонабувачу) Страховиком грошових сум, сплачених за послуги, що були надані ЗО, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку, Страховику мають бути надані такі документи:

- заява-повідомлення про настання із 30 страхового випадку;
- заява Застрахованої особи про виплату страхового відшкодування, за встановленою Страховиком формою;
- Сертифікат (примірник Страхувальника);
- копії паспорта отримувача страхової виплати (у разі смерті 30);
- довідка-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг, загальною сумою до виплати;
- рецепти, виписані лікуючим лікарем на придбання медикаментів, із зазначенням назви кожного медичного препарату;
- деталізовані рахунки за інші надані послуги, з розбивкою їх за датами та вартістю, загальною сумою до виплати;
- документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, медичні та інші послуги, надані 30;
- копії паспорта Застрахованої особи;
- копія "Свідоцтва про смерть" Застрахованої особи (у разі смерті 30);
- на обґрунтовану вимогу Страховика, інші документи, що підтверджують (встановлюють) обставини настання із 30 нещасного випадку, загострення хронічного захворювання чи раптового захворювання, умови надання 30 медичних та інших послуг за Договором тощо.

13.1.5. Документи надаються Страховику українською мовою, у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників, або простих копій, за умови надання можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

13.1.6. За умови попереднього погодження переліку послуг та суми витрат зі Страховиком (до їх оплати), Страховик сплачує вартість наданих послуг (здійснені витрати) у повному обсязі в межах Страхової суми/Ліміту відповідальності, з урахуванням обмежень, встановлених Розділом 11 цих Умов.

13.1.7. Якщо Застрахована особа, з об'єктивних причин, не звернулась до Страховика для отримання необхідної медичної допомоги (послуг), вона зобов'язана узгодити зі Страховиком суму рахунку за вказані послуги до моменту їх оплати.

13.1.8. Страхова виплата здійснюється на підставі Страхового акта, що складається Страховиком або уповноваженою ним особою.

13.1.9. Страхова виплата на території України здійснюються у грошовій одиниці України.

13.1.10. Рішення про виплату страхового відшкодування 30 (Вигодонабувачу) або про відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених у п.13.1.4. цього розділу, шляхом складання страхового акта.

13.1.11. Строк прийняття рішення може бути продовжений Страховиком на період проведення медичного огляду 30, очікування документації та інформації про страховий випадок від відповідних компетентних органів, медичних та інших закладів за запитами Страховика.

13.1.12. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акту.

13.1.13. При відмові у страховій виплаті, Страховик, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня складання страхового акту, направляє письмове повідомлення Застрахованій особі (Вигодонабувачу) з обґрунтуванням причин відмови.

13.1.14. Якщо Застрахована особа (Вигодонабувач) отримала відшкодування своїх витрат на сплачені медичні та інші послуги від осіб, винних у заподіянні збитків, Страховик виплачує різницю між сумою, яка підлягає виплаті та сумою, отриманою Застрахованою особою від цих осіб. Про отримання від винних осіб таких сум та їх розміри, Застрахована особа (Вигодонабувач) зобов'язана повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів.

13.1.15. Після здійснення страхової виплати, ліміт страхової суми за Договором для відповідної Застрахованої особи зменшується на суму вказаної страхової виплати, при цьому розмір страхової виплати у Євро розраховується за курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

13.2. Здійснення страхової виплати за страхуванням від нещасних випадків.

13.2.1. Страховик здійснює страхову виплату внаслідок настання із 30 нещасного випадку, за умови кваліфікації цієї події, згідно з умовами Договору, у якості страхового випадку: при настанні смерті 30 або встановленні 30 1 (першої) чи 2 (другої) групи первинної інвалідності.

13.2.2. Для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, Страховику мають бути надані такі документи:

- заява Застрахованої особи (її спадкоємця за законом) про виплату страхового відшкодування, за встановленою Страховиком формою;
- Сертифікат (примірник Страхувальника);
- копії паспорта Застрахованої особи;
- копії паспорта отримувача страхової виплати;
- довідка з правоохоронних органів за місцем настання події, якщо нещасний випадок стався внаслідок неправомірних дій будь-яких осіб;
- медична довідка про настання нещасного випадку із 30, у якій має бути зазначено місце, дата і час настання

нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, обставини настання нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння ЗО на момент настання цієї події;

- у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності I чи II групи - оригінал (нотаріально завірена копія) довідки про встановлення групи інвалідності, яка видана Державною установою (органом, відомством), що уповноважена видавати документи встановленою державою зразка щодо встановлення групи інвалідності;

- у разі смерті ЗО внаслідок нещасного випадку - медична довідка щодо причини смерті ЗО, нотаріально засвідчені копії "Свідоцтва про смерть" ЗО та "Свідоцтва про право на спадщину" (для спадкоємців ЗО);

- на обґрунтовану вимогу Страховика - інші документи, що підтверджують (встановлюють) обставини настання страхового випадку із ЗО, страховий інтерес отримувача страхової виплати тощо.

13.2.3. Документи надаються Страховику українською мовою, у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників, або простих копій, за умови надання можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

13.2.4. Рішення про здійснення страхової виплати ЗО (Вигодонабувачу) або про відмову у виплаті приймається Страховиком протягом ЗО (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених у п.13.2.2. цього розділу, шляхом складання страхового акта.

13.2.5. Строк прийняття рішення може бути продовжений Страховиком на період проведення медичного огляду ЗО, очікування документації та інформації про страховий випадок від відповідних компетентних органів, медичних та інших закладів за запитами Страховика.

13.2.6. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акту.

13.2.7. При настанні із ЗО нещасного випадку, страхова виплата здійснюється:

а) у разі смерті Застрахованої особи - у розмірі 100% страхової суми;

б) у разі встановлення ЗО інвалідності внаслідок нещасного випадку:

I групи – 100% страхової суми;

II групи – 70% страхової суми.

13.2.8. У разі, якщо смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку настала після здійснення страхової виплати (внаслідок тієї ж первинної події) і встановлення ЗО інвалідності II групи, то спадкоємцям ЗО виплачується - різниця між сумами виплат при настанні смерті і внаслідок встановлення ЗО інвалідності II групи.

13.3. Здійснення страхової виплати у разі настання відповідальності Застрахованої особи, пов'язаної з примусовим видворенням з України.

13.3.1. Особи, відповідальність при примусовому видворенні з України яких застрахована, за умови сплати додаткової премії, мають право на страхове відшкодування, в разі настання страхового випадку, у розмірі визначеним відповідним судовим рішенням та/або актом витрат, необхідних для виконання рішення про видворення Застрахованої особи але не більше Страхової суми за цим ризиком згідно договору страхування.

13.3.2. Для одержання страхового відшкодування Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику такі документи:

- заява-повідомлення про настання із ЗО страхового випадку;

- заява Застрахованої особи про виплату страхового відшкодування, за встановленою Страховиком формою;

- Сертифікат (примірник Страхувальника);

- оригінал або засвідчена належним чином копія паспорту Застрахованої особи з відміткою компетентних державних органів про примусове видворення та з відмітками прикордонного контролю про перетин державного кордону України;

- засвідчену у встановленому порядку копію рішення суду про примусове видворення Застрахованої особи з України та зобов'язання відшкодувати завдані збитки;

- засвідчена у встановленому порядку копія акту витрат, необхідних для виконання рішення про видворення Застрахованої особи за встановленою Міністерством внутрішніх справ або Державним комітетом у справах охорони державного кордону формою (надалі - акт витрат);

- оригінали платіжних документів, що підтверджують фактичну сплату Страхувальником (Застрахованою особою) витрат на примусове видворення.

13.4. Страховик має право затримати прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування), надалі - СВ, якщо:

13.4.1. Він має обґрунтовані сумніви щодо страхового інтересу особи, яка вимагає отримання СВ, зокрема, якщо не визначено спадкоємців Застрахованої особи, що померла внаслідок настання страхового випадку. Питання про здійснення СВ вирішується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання Страховиком належного документу на підтвердження страхового інтересу особи, яка вимагає здійснення СВ на свою користь.

13.4.2. Відповідними компетентними органами, за наявності протиправних дій за фактом настання події, що має ознаки страхового випадку, і щодо якої Страховику подані документи для здійснення СВ, було порушено кримінальне

провадження і проводиться досудове розслідування обставин, щодо настання події. Питання про здійснення СВ вирішується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після зупинення або закінчення зазначеного розслідування, закриття кримінального провадження тощо.

13.4.3. Мають місце обґрунтовані сумніви Страховика з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті – на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців;

13.4.4. Документи надано Страховику не в належній формі або оформлені із порушенням загальних норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата (виплата страхового відшкодування) не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

ПРИМІТКА. Про затримання СВ Страховик письмово повідомляє особу, яка вимагає отримання СВ протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, з обґрунтуванням підстав такого затримання.

14. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Підставою (причиною) для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

14.1.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

14.1.2. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

14.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (ЗО, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

14.1.5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Умовами;

14.1.6. порушення Страхувальником цих Умов;

14.1.7. невиконання Страхувальником (ЗО) своїх обов'язків за Договором;

14.1.8. створення Страхувальником (ЗО, Вигодонабувачем) Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

14.1.9. несплата Страхувальником страхової премії в розмірах та в строки, які встановлені в Сертифікаті;

14.1.10. ненадання документів згідно Розділу 13 цих Умов;

14.1.11. отримання від третіх осіб будь-які кошти, цінності, речі, незалежно від їх виду та кількості, в якості компенсації за завдані збитки;

14.1.12. якщо ЗО або третя особа, що представляє її інтереси, не сповістила Страховика про необхідність отримання медичної допомоги (або отриману медичну допомогу);

14.1.13. якщо ЗО порушила медичні приписи при наданні їй будь-яких видів невідкладної допомоги або здійснила навмисні дії, що призвели до збільшення витрат Страховика;

14.1.14. інші випадки, передбачені законодавством України.

15. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

15.1. Страхувальник має право:

15.1.1. ознайомитись з Загальними умовами продукту та цими Умовами;

15.1.2. вимагати від Страховика своєчасної страхової виплати (виплати страхового відшкодування) у термін, визначений цими Умовами;

15.1.3. протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого договору без пояснення причин, в порядку зазначеному в Розділі 5 Загальних умов продукту;

15.1.4. ініціювати внесення змін до умов Договору протягом строку його дії;

15.1.5. достроково припинити дію Договору з дотриманням вимог Розділу 12 цих Умов;

15.1.6. одержати від Страховика дублікат Сертифікату в разі втрати оригіналу;

15.1.7. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір здійсненої страхової виплати в судовому порядку.

15.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

15.2.1. надати Страховику всю відому йому інформацію, що має значення для оцінки страхового ризику;

15.2.2. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;

15.2.3. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи;

15.2.4. повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого

повідомлення, Застраховану особу про укладений на її користь Договір, і якщо Застрахована особа протягом 30 календарних днів не повідомила страховика про наявність заперечень проти укладення договору страхування, такий договір вважається укладеним на її користь;

15.2.5. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені цими Умовами;

15.2.6. протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором;

15.2.7. при настанні страхового випадку діяти відповідно до умов та вимог, викладених у Розділі 6 Загальних умов продукту;

15.2.8. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

15.2.9. погоджувати зі Страховиком всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг у разі настання ризиків, обумовлених Розділом 5 цих Умов;

15.2.10. виконувати розпорядження та рекомендації Страховика;

15.2.11. на вимогу Страховика проходити медичні огляди для підтвердження факту настання страхового випадку, необхідності надання відповідних медичних послуг;

15.2.12. надати право вільного доступу лікарів-експертів Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, пов'язаної зі страховим випадком;

15.2.13. не здійснювати відшкодування збитків третій особі без письмової згоди Страховика.

15.3. Страховик має право:

15.3.1. перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію;

15.3.2. відмовити у страховій виплаті (виплаті страхового відшкодування) у випадках, передбачених цими Умовами та чинним законодавством України, а також у випадку невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) вимог п.15.2. цих Умов;

15.3.3. ініціювати внесення змін до умов Договору протягом строку його дії;

15.3.4. самостійно з'ясувати причини та обставини страхової події, робити запити в компетентні органи про відомості, пов'язані зі страховою подією;

15.3.5. при необхідності, організувати медичні огляди з метою обстеження Застрахованої особи;

15.3.6. достроково припинити дію Договору з дотриманням вимог Розділу 12 цих Умов;

15.3.7. пред'явити вимогу до особи, що одержала страхову виплату, про повернення отриманої суми (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, на підставі цих Умов, права на одержання зазначених коштів (повністю або частково).

15.4. Страховик зобов'язаний:

15.4.1. ознайомити Страхувальника з цими Умовами та Загальними умовами продукту;

15.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування);

15.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений цими Умовами строк.

15.4.4. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

15.4.5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства;

15.4.6. видати Страхувальнику дублікат Сертифікату у разі втрати оригіналу. Після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним.

15.5. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, його сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

15.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше ніж подвійна облікова ставка Національного банку, яка діяла в період, за який нарахована пеня.

15.7. Сторони звільнюються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили (військові дії, масові безладдя, зміни законодавства тощо), що підтверджується відповідним документом Торгово-Промислової палати України.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

16.2. Суперечності, які виникли між сторонами, вирішуються шляхом переговорів.

16.3. У всьому, що не врегульовано цими Умовами, Сторони керуються Загальними умовами продукту. Відносини Сторін в частині, що не врегульовані цими Умовами та Загальними умовами продукту, регулюються чинним законодавством України.

17. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА ІНШІ УМОВИ

17.1. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію". У разі, якщо Договір укладається в порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію", ці Умови, в розумінні п.1. ст.11 Закону України "Про електронну комерцію" є істотними умовами Договору.

17.2. Договір укладається на умовах Оферти, яка розміщується на сайті Страховика на сторінці за посиланням oberig-sg.com/oferty та/або його партнера, шляхом надання Страховиком пропозиції його укласти та прийняття її Клієнтом (Акцепту) з використанням інформаційно-комунікаційних систем (ІКС) Страховика та/або його партнера.

17.3. Доступ страхувальника до Кабінета страхувальника формується Страховиком на вимогу Страхувальника до Страховика. Страховик на таку вимогу Страхувальнику надає останньому дані доступу та окремі ідентифікатори.

17.4. Фактом приєднання та безумовним Акцептом умов Оферти Клієнтом вважається заповнення ним формуляра заяви (форми) про прийняття пропозиції (далі - **Заява**) в електронній формі, з використанням ІКС Страховика та/або його партнера, та її підписання електронним підписом або одноразовим ідентифікатором, який направляється Страховиком або його партнером Страхувальнику засобами мобільного/електронного/інтернет зв'язку. Одноразовий ідентифікатор - дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності, що додаються до інших електронних даних особою, яка прийняла пропозицію (Оферту) укласти електронний договір, та надсилаються іншій стороні цього договору. При цьому підписання Клієнтом Заяви таким одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Договору у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

17.5. Після прийняття Клієнтом пропозиції відповідно до п.17.4. він набуває статусу Страхувальника та має здійснити оплату страхової премії у розмірі, визначеному умовами Договору.

17.6. Надання Клієнту Сертифікату є підтвердженням отримання Страховиком Заяви Клієнта.

17.7. Заповнення Заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір, у разі, якщо Клієнт не підписав Заяву електронним підписом або одноразовим ідентифікатором, Договір вважається неукладеним.

17.8. Зі сторони Страховика Договір підписується:

- кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком або його партнером на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладеним такою особою. Сторони можуть використовуватись удосконалений електронний підпис, якщо це передбачено законодавством; або

- застосуванням використання факсимільних відтворень відтиску печатки Страховика та/або факсимільних відтворень власноручного підпису за допомогою засобів електронного, механічного або іншого копіювання підпису уповноваженої особи Страховика та печатки Страховика.

17.9. Одразу після підписання електронного Договору обома сторонами Страховик надсилає Страхувальнику укладений ним електронний Договір страхування у формі, що унеможливує спотворення його змісту, засобами мобільного/електронного/інтернет зв'язку.

17.10. Страховик на письмову вимогу Страхувальника створює паперову копію Договору страхування, підписує, скріплює печаткою та надає Страхувальнику у вказаний ним спосіб протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги.

17.11. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття Клієнта на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття на страхування є не направлення Страховиком або його партнером одноразового ідентифікатора необхідного для підписання Заяви.

17.12. Під час виконання зобов'язань за Договором Сторони можуть використовувати для листування адреси електронної пошти один одного. Страхувальник може направити електронне повідомлення на електронну адресу Страховика info@oberig-sg.com (далі – електронна адреса Страховика).

17.13. Страховик надає Клієнту для ознайомлення документи та інформацію, зазначену у ст.86 та ст.87 ЗУ «Про страхування», шляхом розміщення їх на власному сайті у відкритому доступі за посиланнями відповідно: oberig-sg.com/products та oberig-sg.com/oficialnaya-informaciya, а також шляхом надання для ознайомлення повного тексту проекту Договору (Оферти) до його укладення.

17.14. Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних", Страхувальник (в тому числі всі інші контрагенти цього Договору: застраховані особи, вигодонабувачі тощо) надає згоду Страховику, згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних», на обробку та використання персональних даних, з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності, забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та ведення внутрішніх баз даних Страховика.

17.15. У випадку розходження цих Умов з Загальними умовами продукту, пріоритет має текст цих Умов та Сторони керуються положеннями цих Умов.

17.16. Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений і згоден з Офертою, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Загальними умовами продукту, в тому числі викладеними на сайті www.oberig-sg.com у відповідних розділах, а також підтверджує, що згоду Застрахованих осіб на страхування отримано. Страхувальник також підтверджує та визнає, що: до укладення Договору, на виконання вимог ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені п.2. статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет www.oberig-sg.com, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору та Загальних умов продукту йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; Акцепт Оферти не нав'язаний йому іншою особою; Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору. Підписанням Договору Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страховиком Повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором та надає згоду Страховику на використання інформації (в тому числі записів телефонних розмов), іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами Договору, у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі, при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за цим Договором. Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (в тому числі запису телефонних розмов) виключно з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та діючим законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України "Про інформацію" та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.

17.17. Страхувальник надає згоду та не заперечує проти проведення Страховиком ідентифікації та вивчення фінансової діяльності відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» №361-IX від 06.12.2019р. та "Положення про здійснення установами фінансового моніторингу" затвердженого Постановою Правління Національного банку України № 107 від 28.07.2020р.

17.18. За погодженням Страховика, Страхувальник може надавати Страховику документи, необхідні для виконання Договору (в т.ч. для здійснення страхових виплат) в електронному вигляді, у вигляді сканованих копій документів або фотокопій (в т.ч. із засвідченням своїм особистим підписом) - на електронну адресу, повідомлену Страховиком Страхувальнику для кожного окремого випадку (в т.ч. зі своїм особистим підписом), в цьому випадку Страхувальник підтверджує і визнає, що документи в електронному вигляді з його особистим підписом мають повну юридичну силу та можуть використовуватися і розглядатися Страховиком аналогічно оригіналам документів. За першою усною чи письмовою вимогою Страховика, Страхувальник зобов'язаний пред'явити Страховику оригінали (нотаріальні копії) таких документів протягом 10 (десяти) робочих днів. У випадку їх ненадання, Страховик має право стягнути зі Страхувальника суму виплаченого страхового відшкодування, із залученням до справи документів, наданих в електронному вигляді (скан-копії, фотокопії, тощо).

17.19. Сертифікат є документом, що містить окрему інформацію щодо умов страхування, проте не встановлює прав, обов'язків Страховика і Страхувальника та не врегулює питання щодо умов та порядку здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування.

18. ЗАХИСТ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ

18.1. Страховик здійснює розгляд письмових звернень споживачів згідно законодавства України. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків небанківських фінансових послуг.

18.2. Реквізити органу, що здійснює державне регулювання, а також реквізити органів до яких споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг:

- **Національний банк України.** Місцезнаходження: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9. Телефон довідкової телефонної служби: 0 800 505 240, Web-сайт: www.bank.gov.ua.
- **Державна інспекція України з питань захисту прав споживачів.** Місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. Горького, 174. Телефон: (044) 528- 84-74. E-mail: dsiu@dsiu.gov.ua. Web-сайт: www.dsiu.gov.ua.
- **Інспекція з питань захисту прав споживачів у м. Києві.** Місцезнаходження: 04070, м. Київ, вул. Терьохіна, 8-А. Тел./факс: (044) 482-40-00, 463-79-73; E-mail: mkyiv_zah@ukr.net.