



Приватне акціонерне товариство
Страхова компанія «БРОКБІЗНЕС»
вул. Білоруська, 3
м. Київ, Україна, 04050

тел.: +38 044 246-67-22 (багатокабельний)
0 800 500 123 (безкоштовно по Україні)
www.bbs.ua

ПУБЛІЧНА ОФЕРТА ЩОДО УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ COVID-19

ОФЕРТА №019/Online

м. Київ

"27" липня 2021 р.

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ

12.1. Ця публічна оферта (далі – Оферта) є офіційною пропозицією Страховика невизначеному колу дієздатних фізичних осіб укласти зі Страховиком Договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби COVID-19 в електронній формі (далі – Договір).

12.2. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до неї.

12.3. Умови цієї Оферти поширюються на Договори, укладені з дня, наступного за датою її прийняття, по дату, яку зазначає Страховик в назві гіперпосилання на Оферту на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет (www.bbs.ua/oferta) як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена, незалежно від строків дії таких Договорів.

12.4. Страхувальником є дієздатна фізична особа, яка приєдналася до цієї Оферти відповідно до положень статей 634, 642 Цивільного кодексу України та укладає з Страховиком договір шляхом акцептування цієї Оферти.

12.5. Договір укладається відповідно до Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (код – 019) від 29.04.2009 р. (Ліцензія серії АВ №547191 від 24.11.2010 р.) (далі – Правила)

12.6. Підписання Страхувальником ч.1 Договору або акцептування умов цієї Оферти в електронній формі та сплата страхового платежу вважається безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти.

12.7. Даний договір, укладений в електронній формі, складається з двох невід'ємних частин:

12.7.1. частина 1 **Акцепт** до публічної оферти щодо укладення добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби COVID-19, що укладається в електронному вигляді;

12.7.2. частина 2 **Публічна Оферта** щодо укладення електронного договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби COVID-19.

12.8. Сторони дійшли згоди щодо можливості використання Страховиком факсимільного відтворення підпису та печатки Страховика за допомогою засобів механічного чи іншого копіювання, електронного цифрового підпису чи іншого аналогу власноручного підпису.

12.8.1. У такому випадку Страхувальник підтверджує, що до моменту укладення Договору, він ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб і печатки Страховика.

12.8.2. Зразок факсимільного підпису та печатки Страховика:

Голова Правління

Красноручський П.В.

м.п.



ідентифікатором відповідно до Закону України "Про електронну комерцію". Акцепт складається у електронній формі згідно зі встановленим Страховиком зразком.

12.9.1. Для укладення Договору Страхувальник (обирає умови страхування, надає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону та адресу електронної пошти в мережі "internet", а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору). Перед укладенням Договору Страхувальник зобов'язаний ознайомитися з умовами Оферти, Правил, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір.

12.9.2. В Акцепті зазначаються умови страхування, дані Страхувальника, інші умови. Акцепт підписується Страхувальником електронним підписом – одноразовим ідентифікатором відповідно до положень Закону України "Про електронну комерцію".

12.9.3. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник надає згоду на отримання від Страховика коротких інформаційних повідомлень (SMS, Viber тощо).

Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику електронним чином у формі короткого інформаційного повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Для підписання Акцепту електронним підписом одноразовим ідентифікатором, одноразовий ідентифікатор вводиться у спеціальному програмному забезпеченні, в якому здійснюється укладення Договору; в результаті цього електронний підпис Страхувальника одноразовим ідентифікатором додається до Акцепту, і Договір з цього моменту вважається укладеним.

12.9.4. Після підписання Акцепту Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж одним із запропонованих Страховиком, при прийманні Страхувальником Акцепту, способів.

12.9.4.1. Після сплати страхового платежу, на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається підписаний одноразовим ідентифікатором примірник Акцепту та копія цієї Оферти в електронній формі, які підтверджують укладення Договору.

12.9.4.2. Підписаний Страхувальником Акцепт засвідчує право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

12.9.4.3. Акцепт містить унікальний номер, який є номером Договору, електронний підпис Страхувальника, дату укладення і строк дії Договору, та інші умови Договору.

12.9.5. Договір набуває чинності з дати початку дії Договору, яка вказана в Акцепті, але не раніше дня сплати Страхувальником страхового платежу в обсязі, визначеному в Акцепті, на розрахунковий рахунок Страховика, та діє до 24-ї години дня, вказаного в Акцепті як дата закінчення строку дії Договору.

У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу в сумі вказаній в Акцепті, Договір вважається таким, що не набув чинності.

12.9. Страхувальник приймає Оферту шляхом заповнення форми Акцепту (акцептує умови цієї Оферти) в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим

12.9.6. Електронний Договір складено в електронній формі, відповідно до статті 16 Закону України "Про страхування", статей 3, 11, 12 Закону України "Про електронну комерцію", що відповідно до законодавства України за правовими наслідками прирівнюється до письмової форми.

РОЗДІЛ I. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

13. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

13.2. Вигодонабувачем Застрахованої особи є: у разі її смерті – спадкоємець(ці) за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати нею дієздатності – опікун; у разі розладу здоров'я – Застрахована особа (опікун – до досягнення нею повноліття).

14. ВИЗНАЧЕННЯ ТА ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

14.1. **Страховий ризик** - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

14.1.1. За цим Договором застрахованим є ризик лабораторного підтвердження інфікування Застрахованої особи вірусом COVID-19 (коронавірус) або будь-яким новим штамом вірусу COVID.

14.2. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі (Вигодонабувачу).

14.2.1. За цим Договором застрахованими є такі **випадки**, що сталися **внаслідок настання страхового ризику**:

14.2.1.1. тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи, яка потребує лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах;

14.2.1.2. тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи, яка потребує стаціонарного лікування;

14.2.1.3. встановлення I, II групи інвалідності Застрахованій особі (стійка втрата працездатності);

14.2.1.4. смерть Застрахованої особи;

14.2.1.5. примусове перебування Застрахованої особи в обсерваторії (якщо цей випадок прямо передбачений ч.1 Договору).

15. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

15.1. Страховими випадками не вважаються:

15.1.1. якщо Застрахована особа захворіла та/або у Застрахованої особи було діагностовано хворобу COVID-19 до набуття чинності цим Договором, або після закінчення його строку дії, що підтверджено документами медичних установ.

15.1.2. виявлення захворювання на COVID19, що мало місце поза територією дії цього Договору.

15.1.3. випадки, які не передбачені в п.14.2 цього Договору.

15.1.4. невиконання Застрахованою особою рекомендацій/призначень лікаря та приписів медичного персоналу, недотримання нормативно-правових актів, чинних в системі охорони здоров'я України, що призвели до настання випадків визначених в п.14.2.1 Договору;

15.1.5. настання у Застрахованої особи несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів, що здійснювались з приводу настання страхового випадку;

15.1.6. якщо у Застрахованої особи відсутнє підтвердження діагнозу COVID-19 або іншим новим штамом вірусу COVID;

15.1.7. настання страхового випадку у Застрахованої особи, яка виступає лікарем чи персоналом медичного закладу будь-якої форми власності та направленості;

15.2. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулася внаслідок або під час:

15.2.1. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, прекурсорів, а також отруєння сурогатами алкоголю та перебування на момент настання нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

12.10. На вимогу однієї із сторін, Сторони зобов'язані відтворити Договір на паперовому носії протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня пред'явлення такої письмової вимоги.

15.2.2. самогубства, замаху на самогубство Страхувальника/Застрахованої особи, за винятком випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі документів компетентних органів, що доводять вчинення;

15.2.3. навмисного нарахування Застрахованою особою себе невинуватному ризику;

15.2.4. участі Страхувальника/ Застрахованої особи у війні (оголошеній або неоголошеній), військових діях, повстаннях, заколотах, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні заколоту;

15.2.5. навмисного завдання Страхувальником/Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень в тому числі під впливом дій третіх осіб;

15.2.6. здійснення Застрахованою особою протиправних дій, факт яких зафіксовано у порядку, встановленому законодавством України;

15.2.7. недотримання протиепідеміологічного режиму;

15.2.8. вчинення спадкоємцем (Вигодонабувачем) навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті Застрахованої особи.

15.3. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату за цим Договором по відношенню до тих подій, що мають ознаки страхового випадку, які сталися під час або в результаті дії непереборних сил і які мають виключний, неминучий, непередбачуваний характер: стихійних лих (землетрусу, виверження вулкану, повені, ураган, зсуву ґрунту, сходження селевих потоків чи снігових лавин тощо).

15.4. Сторони звільняються від виконання зобов'язань по Договору при настанні форс-мажорних обставин на строк дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму, військових дій тощо.

16. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

16.1. Зобов'язання Страховика за цим Договором починаються не раніше ніж через 14 (чотирнадцять) календарних днів після сплати страхового платежу Страхувальником на поточний рахунок Страховика.

16.1.1. У разі, якщо Застрахованою особою за Договором є нерезидент, що в'їжджає на територію України, зобов'язання Страховика за цим Договором починаються з дати та часу, вказаного в Договорі як початок строку дії Договору, але не раніше сплати страхового платежу Страхувальником на поточний рахунок Страховика

16.2. В разі несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки, цей Договір вважається достроково припиненим з 00 годин дати, наступної за кінцевою датою сплати страхового платежу.

17. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

17.1. Страхувальник має право:

17.1.1. У разі настання страхового випадку на отримання страхової виплати, відповідно до умов Договору.

17.1.2. На укладання Договору на користь третьої особи (за її згодою), яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника у відповідності з цим Договором.

17.1.3. На зміну умов Договору за згодою Сторін згідно з Правилами. При цьому укладається додаткова угода до Договору.

17.1.4. На дострокове припинення Договору згідно з умовами Договору.

17.1.5. На отримання дублікату Договору у випадку його втрати (за письмової вимоги Страхувальника).

17.2. Страхувальник зобов'язаний:

17.2.1. При укладанні Договору повідомити Страховика достовірну інформацію, що має значення для визначення ступеня ризику.

17.2.2. Сплатити страхову премію або її чергову частину (платіж) у строки передбачені цим Договором.

17.2.3. Протягом 2 (двох) робочих днів письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку.

17.2.4. При укладанні Договору письмово повідомити Страховика про інші діючі договори страхування, укладені щодо предмету Договору.

17.2.5. Вживати всіх необхідних заходів щодо запобігання і зменшення збитків при настанні страхового випадку.

17.3. Страховик має право:

17.3.1. У разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

17.3.2. Змінювати умови страхування за згодою Страхувальника (Застрахованої особи), а також вимагати від Страхувальника сплати додаткового платежу при збільшенні ризику у разі внесення змін у діючий Договір.

17.3.3. Відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Договором, Правилами та/або чинним законодавством України, невиконанням Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором.

17.3.4. При наявності сумнівів в підставах для здійснення страхової виплати відстрочити прийняття рішення щодо страхової виплати до отримання підтвердження цих підстав на строк, що не може перевищувати 3 (три) місяці.

17.3.5. Замовляти проведення незалежних експертиз та досліджень щодо з'ясування причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку.

17.4. Страховик зобов'язаний:

17.4.1. Ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) з умовами Договору та Правилами.

17.4.2. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату згідно з умовами Правил та Договору.

17.4.3. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання випадку, що має ознаки страхового, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу (спадкоємцю).

17.4.4. Зберігати конфіденційність одержаної від Страхувальника інформації щодо Сторін та умов Договору за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

17.5. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно з Договором.

17.6. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності стосовно будь-якої інформації, що є комерційною таємницею.

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

18. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЯКА МОЖЕ БУТИ ВИЗНАНА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ

18.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

18.1.1. Протягом 2 (двох) робочих днів повідомити про подію, що має ознаки страхового випадку, цілодобову інформаційну сервісну службу Страховика за номером: **0-800-500-123**.

19. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

19.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування на підставі таких документів, які надаються Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем):

19.1.1. письмової заяви про настання страхового випадку та на страхову виплату;

19.1.2. цього Договору (власний примірник);

19.1.3. документів, що посвідчують особу одержувача страхової виплати (паспорт, ідентифікаційний код);

19.1.4. **при встановленні інвалідності або лікуванні в амбулаторного-поліклінічних/стаціонарних умовах:**

19.1.4.1. результатів лабораторних досліджень: позитивний ПЦР-тест на коронавірусну хворобу COVID-19 сертифікованої лабораторії;

19.1.4.2. документів з закладів охорони здоров'я, а саме: довідки щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування; медичного висновку із вказаними прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, що підписані відповідальною особою та завірені печаткою медичного закладу; листка непрацездатності з медичного закладу з відповідним штампом;

19.1.4.3. довідки МСЕК про встановлення групи інвалідності;

19.1.5. **у разі смерті:**

19.1.5.1. довідки про причину смерті та свідоцтво про смерть;

19.1.5.2. копію свідоцтва про право на спадщину завірену в нотаріальному порядку;

19.1.6. **у випадку обсервації:**

19.1.6.1. документ, що підтверджує примусове перебування в обсерваторії Застрахованої особи, пов'язане з інфікуванням вірусом COVID-19;

19.1.7. інших документів, на запит Страховика.

19.2. Вищезазначені документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; копій, завірених органом, який видав відповідний документ; або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів.

20. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

20.1. Розмір страхової виплати залежить від характеру страхового випадку:

20.1.1. У разі тимчасової втрати працездатності з **лікуванням в амбулаторно-поліклінічних умовах** – 0,3% страхової суми за кожен день непрацездатності/лікування, але не більше 10% страхової суми (за одним страховим випадком).

20.1.2. У разі тимчасової втрати працездатності зі **стаціонарним лікуванням:**

20.1.2.1. строком не більше 10 (десяти) днів – 0,3% страхової суми за кожен день непрацездатності/лікування, але не більше 10% страхової суми (за одним страховим випадком);

20.1.2.2. строком 11–20 діб – 10% страхової суми (за одним страховим випадком);

20.1.2.3. строком 21–30 діб – 20 % страхової суми (за одним страховим випадком);

20.1.2.4. строком більше 30 діб – 30 % страхової суми (за одним страховим випадком).

20.1.3. У разі **встановлення інвалідності** (стійкої втрати працездатності):

20.1.3.1. I групи – 100% страхової суми;

20.1.3.2. II групи – 75% страхової суми.

20.1.4. У разі **смерті** – 100% страхової суми.

20.1.5. У разі **обсервації** – 10% страхової суми у випадку примусового перебування Застрахованої особи в обсерваторії, пов'язаного з інфікуванням вірусом COVID-19 (підтвердженням лабораторно).

21. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

21.1. Страховик здійснює страхову виплату, відповідно до порядку розрахунку (п.20 Договору) та на підставі документів, передбачених цим Договором (п.19).

21.2. В строк 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх документів, необхідних для страхової виплати, відповідно до п.19 Договору, Страховик приймає

рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті та складає страховий акт.

21.3. Страхова виплата здійснюється в строк 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату на підставі страхового акту, шляхом перерахування на рахунок Страхувальника/Застрахованої особи (Вигодонабувача/спадкоємця).

21.4. Про відмову у виплаті Страховик повідомляє Страхувальника, Застраховану особу (Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови в строк 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

22. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

22.1.1. навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку;

22.1.2. вчинення Страхувальником або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

22.1.3. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

22.1.3.1. під **поважними причинами** розуміються обставини, за яких Страхувальнику не було відомо та/або Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не міг повідомити про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором. Наявність таких обставин повинна бути документально підтверджена;

22.1.4. ненадання Страхувальником, Застрахованою особою або його спадкоємцями всіх документів, необхідних для прийняття рішення щодо страхової виплати, передбачених цим Договором;

22.1.5. подання Страхувальником, Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей щодо предмету страхування або про факт настання страхового випадку та його наслідки;

22.1.6. невиконання обов'язків Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем), викладених в цьому Договорі;

22.1.7. настання обставин, передбачених п.15 Договору.

22.1.8. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

23. ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ТА ЗМІНИ УМОВ ДОГОВОРУ

23.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також:

23.1.1. При закінченні строку дії Договору.

23.1.2. При виконанні Страховиком своїх зобов'язань за Договором у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку між Сторонами Договору.

23.1.3. При несплаті Страхувальником страхового платежу або його чергової частини у встановлені Договором строки. В разі такої несплати цей Договір вважається достроково припиненим з 00 годин дати, що йде за датою сплати чергового страхового платежу, передбаченої Договором. При цьому Сторони дійшли згоди, що у разі такого припинення Договору, Страховик не зобов'язаний нагадувати Страхувальнику про строки сплати страхових платежів;

23.1.4. У випадку ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності.

23.1.5. При ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.

23.1.6. У випадку ухвалення судового рішення про визнання Договору недійсним.

23.1.7. При достроковому припиненні Договору за вимогою хоча б однієї зі Сторін – з дня, наступного за днем, що вказаний в письмовому повідомленні про факт припинення дії. Про намір достроково припинити дію Договору Сторони зобов'язані письмово повідомити одна одну не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

23.1.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

23.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, згідно з умовами цього Договору.

23.3. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 50 %, визначених при розрахунку страхового тарифу, 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.

23.4. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 50 %, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

23.5. Сторони дійшли згоди, що не допускається повернення грошових коштів готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення Договору.

23.6. Зміна умов Договору проводиться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї з Сторін протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту одержання заяви другою Стороною та оформлюється додатковою угодою, що стає невід'ємною частиною Договору з моменту підписання Сторонами. Якщо Сторони не досягли згоди про внесення змін і доповнень до Договору протягом цього строку, Сторона, що вимагає внесення таких змін, має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору. Такий Договір достроково припиняє свою дію на 30 (тридцять) день з дати письмового повідомлення будь-якої із Сторін про реалізацію іншою Стороною Договору свого права на дострокове припинення дії Договору.

24. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.

24.1. Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов Договору страхування, вирішуються Сторонами шляхом переговорів.

24.2. У разі недосягнення згоди шляхом переговорів, спори вирішуються відповідно до чинного законодавства України.

24.3. За невиконання або виконання не належним чином прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

24.4. При порушенні строків страхової виплати Страховик на письмову вимогу Страхувальника (Вигодонабувача) сплачує пеню у розмірі подвійної облікової ставки Національного банку України від суми простроченого платежу за кожний день прострочення. До розрахунку береться облікова ставка НБУ на перший день такого прострочення.

25. ІНШІ УМОВИ

25.1. Інші відносини, пов'язані з умовами страхування за цим Договором та не врегульовані ним, регламентуються чинним законодавством України.

25.2. Підписанням цього Договору, відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" від 01.06.2010 р. №2297-VI, Страхувальник – фізична особа надає безвідкличну згоду щодо обробки його персональних даних та персональних даних Вигодонабувача Страховиком з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності та ведення внутрішніх баз даних Страховика. Дана обробка може також здійснюватися будь-якими третіми особами, яким Страховик надав таке право згідно з чинним законодавством України. Страхувальник посвідчує, що ознайомлений(а) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних, відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" від 01.06.2010 р. №2297-VI, а також повідомлений про те, що з моменту укладення цього Договору персональні дані Страхувальника та Вигодонабувача, зазначені у ньому, будуть включені до бази персональних даних Страховика.

25.3. Своім підписом Страхувальник підтверджує факт отримання від Страховика до моменту укладення цього Договору інформації відповідно до ч.2 ст.12 Закону України

"Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" від 12.07.2001 р. №2664-III (із змінами і доповненнями) у повному обсязі. Страхувальник підтверджує, що надана йому інформація, забезпечила правильне розуміння суті такої фінансової послуги без нав'язування її придбання.

25.4. Страховик є резидентом України та платником податку на прибуток відповідно до ст.141 розділу III Податкового кодексу України. Страховик не є платником податку на додану вартість відповідно до п.196.1.3 ст.196 Податкового кодексу України.

25.5. **Захист прав споживачів** здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства

у сфері ринків фінансових послуг. Реквізити регулюючих органів:

25.5.1. Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: 0 800 505 240. E-mail: nbu@bank.gov.ua, www.bank.gov.ua.

25.5.2. Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1. Тел.: (044) 279-12-70. E-mail: gu@dpss.gov.ua, www.dpss.gov.ua.

СТРАХОВИК

СТРАХОВА КОМПАНІЯ "БРОКБІЗНЕС"

м. Київ, 04050, вул. Білоруська, 3 тел./факс (044) 246-67-22

E-mail: info@bbs.com.ua ЄДРПОУ 20344871

п/р IBAN UA533004650000000265023021590 в ГУОК АТ "Ощадбанк",



/Голова Правління Красноручський П.В./