

ПРОПОЗИЦІЯ

щодо укладення електронного Договору добровільного страхування від нещасних випадків (публічна частина договору)

1. Дана Пропозиція є офіційною публічною офертою Приватного акціонерного товариства «Акціонерна страхова компанія «ОМЕГА» (код ЄДРПОУ – 21626809, надалі - Страховик), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Клієнти), укласти зі Страховиком електронний Договір добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – «Договір страхування»), шляхом приєднання за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи (надалі – «ІТС») Страховика або його Повіреного із дотриманням вимог ст. 634 Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію».

2. Страхування здійснюється у відповідності до Умов добровільного страхування від нещасних випадків (Додаток № 1 до Пропозиції) (надалі – Умови страхування), які розроблені відповідно до Правил «Добровільного страхування від нещасних випадків» (нова редакція), зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринку фінансових послуг України 29.11.2018 р. за № 2078 (надалі - "Правила"), та на підставі Ліцензії Серії АГ 569358, виданої (в порядку переоформлення) Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 27.01.2011р, безстрокова).

4. Пропозиція, Умови страхування (Додаток № 1 до Пропозиції) та Правила розміщені на офіційній веб - сторінці Страховика в мережі Інтернет <https://omega.ua> та доступні до вільного ознайомлення.

5. Терміни та визначення:

Ідентифікація – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його Повіреного з метою укладання договору страхування та/або отримання страхового відшкодування.

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

Ідентифікація Клієнта в ІТС - підтвердження повноважень Клієнта на доступ в ІТС Страховика або його Повіреного шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

Логін - унікальне зареєстроване ім'я Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої автентифікації Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його Повіреного. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо.

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

Пароль – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС.

6. Порядок укладання електронного договору страхування

6.1. Для укладання Договору страхування Клієнту необхідно зайти до ІТС, що використовується Страховиком або його Повіреним для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції та надати всі відомості, необхідні для укладання Договору страхування шляхом заповнення Електронної заяви. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з Пропозицією, Правилами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір страхування. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації Страховик формує для Клієнта індивідуальну частину Договору страхування.

6.2. Укладення Договору страхування здійснюється шляхом прийняття (акцепту) Клієнтом пропозиції укласти Договір страхування на умовах Пропозиції, розміщеної на офіційній веб - сторінці Страховика в мережі Інтернет <https://omega.ua>. (умови Пропозиції є публічними та загальними для споживачів).

6.3. У відповідності до статей 207, 633, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію» безумовним прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір страхування вважається вчинення Клієнтом наступних послідовних дій:

6.3.1. оформлення Електронної заяви (далі – Заява), тобто внесення Клієнтом через ІТС відомостей, необхідних для укладання Договору страхування, а саме: персональних даних Клієнта (прізвища, ім'я, по батькові, адреси реєстрації, дати народження, реєстраційного номеру облікової картки платника податку, номеру мобільного зв'язку, email, тощо) згідно наданої Страховиком/Повіреним Страховика форми, вибір Клієнтом відповідної страхової суми, страхового платежу, строку дії Договору страхування із запропонованих Страховиком варіантів, та підтвердження правильності внесення даних. Заява, за умови її належного оформлення, прирівнюється до письмової заяви на страхування;

6.3.2. підписання Договору страхування шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (введення паролю, надісланого Страховиком/Повіреним Страховика на засіб мобільного зв'язку Клієнта) відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію»;

6.3.3. сплата страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика після отримання підтвердження укладення Договору страхування та примірника Договору страхування на електронну пошту Страхувальника.

Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом всіх умов Пропозиції разом з додатками і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування. Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

7. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його Повіреним одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника.

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

9. Факт укладення Договору страхування посвідчується Електронним полісом (надалі – «Поліс»), який є індивідуальною частиною Договору страхування. Поліс направляється Страхувальнику у формі електронного документу на засіб електронного/мобільного зв'язку, вказаного Страхувальником у Заяві.

10. Номер Договору страхування присвоюється Страховиком та зазначається у Полісі.

11. Договір страхування вступає в силу не раніше 00:00 годин дня, наступного за днем оплати страхового платежу. Сторони погоджуються, що датою оплати вважається дата надходження грошових коштів на рахунок Страховика.

12. Дата, час, порядок акцепту, факт відправлення Полісу та повідомлення про здійснення оплати, а також інші повідомлення по електронній пошті фіксуються Страховиком (Повіреним) в електронній базі Страховика.

13. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу Страхувальника є належним врученням Поліса/повідомлення Страхувальнику про укладення Договору страхування.

14. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір страхування (Поліс) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї зі Сторін Договір страхування (Поліс) оформлюється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню кожною зі Сторін.

15. Сторони узгодили, що Договір страхування (Поліс), який направляється Страхувальнику на його електронну пошту може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика, зразок яких відображено у Пропозиції.

16. У всьому іншому, що не викладено і не врегульовано умовами даної Пропозиції, Сторони керуються Правилами.

17. Ця Пропозиція дійсна з 19 червня 2020 року на необмежений термін.

18. Страховик залишає за собою право змінити умови, визначені Пропозицією, шляхом публікації нової редакції Пропозиції та/або змін до цієї Пропозиції на офіційній веб – сторінці Страховика в мережі Інтернет <https://omega.ua> не менш ніж за 10 (десять) календарних днів до вступу змін в силу. Момент здійснення опублікування на офіційному сайті АСК «ОМЕГА» вважається моментом ознайомлення Клієнта з текстом таких змін.

19. Договори страхування (Поліси), які були укладені на підставі даної Пропозиції до набрання чинності внесених змін, залишаються без змін та діють на умовах, які були діючими на момент укладення Договорів страхування (Полісів).

20. Страховик має право достроково припинити дію цієї Пропозиції в односторонньому порядку, попередивши шляхом розміщення оголошення про це на своєму сайті не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до такого припинення.

Додаток № 1: Умови добровільного страхування від нещасних випадків

«АСК «ОМЕГА»,
04053, м. Київ, вул. Обсерваторна, 17-А,
Рахунок №UA833806340000026503011612001в ПуАТ «КБ «АКОРДБАНК»,
код ЄДРПОУ 21626809,
тел.0-800-30-10-10,
www.omega.ua

Т.в.о. Президента



Карагаєв П.А.

Умови добровільного страхування від нещасних випадків

1. Загальні положення

1.1. Ці Умови добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – «Умови») є невід'ємною частиною Пропозиції (оферти) щодо укладення електронного Договору добровільного страхування від нещасних випадків (далі – «Договір страхування»).

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

1.3. Страховик зобов'язується за встановлену Договором страхування плату (страховий платіж) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку настання подій (страхових випадків) передбачених Договором страхування.

1.4. Місцем (територією) дії Договору страхування є територія України в межах державного кордону (з урахуванням п. 3.5 цих Умов).

1.5. Страхова сума, страховий тариф (річний) та страховий платіж визначаються клієнтом (Страховальником) із запропонованих Страховиком варіантів під час укладання Договору страхування.

1.6. Страхова сума за Договором встановлюється в розмірі: 30 000 грн., 50 000 грн. або 100 000 грн.

1.7. Страховий тариф (річний) за Договором страхування встановлюється в розмірі: 0,45% страхової суми.

1.8. Загальний страховий платіж за Договором страхування розраховується як добуток страхової суми та страхового тарифу та встановлюється в наступному розмірі:

1.8.1. 135 грн. - якщо страхова сума за Договором страхування становить 30 000 грн.

1.8.2. 225 грн. - якщо страхова сума за Договором страхування становить 50 000 грн.

1.8.3. 450 грн. - якщо страхова сума за Договором страхування становить 100 000 грн.

1.9. Страховий платіж сплачується одноразово в розмірі та у строк, зазначені в Полісі.

1.10. Договір страхування укладається строком на 12 (дванадцять) місяців. Договір набирає чинності з 00.00 годин дня, зазначеного у Полісі як день початку строку дії Договору страхування, але не раніше дня наступного за днем зарахування на поточний рахунок Страховика загального страхового платежу в розмірі та у строк, зазначені в Полісі. Договір страхування діє до 24.00 годин за київським часом дати, що зазначена у Полісі як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору страхування.

1.11. Вигодонабувачем за Договором страхування є Застрахована особа.

2. Страхові випадки

2.1. Страховими випадками за Договором страхування визнаються наступні події, які сталися внаслідок нещасного випадку, за умови, що вони відбулися під час та у місці дії Договору страхування, не підпадають під виключення і обмеження страхування та підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, правоохоронними органами, судом тощо) у встановленому чинним законодавством порядку, а саме:

2.1.1. **травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;**

2.1.2. **інвалідність Застрахованої особи (I, II, III групи) внаслідок нещасного випадку;**

2.1.3. **смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.**

2.2. Нещасним випадком слід вважати раптову, випадкову, короточасну, непередбачувану, ненавмисну, недобровільну та незалежну від волі Застрахованої особи подію, яка відбулась внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних і т. ін.) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та/або її загибелі (смерті).

До зовнішніх факторів відносяться: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад, укуси тварин, комах, змій, випадкові контакти із тваринами, комахами та іншими представниками флори та фауни, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета на Застраховану особу або удар стороннього предмета.

Під розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку слід розуміти:

- травматичне ушкодження (травми, у тому числі отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), втрата органів, зору, слуху, нюху, мови, тепловий удар, опік, обмороження, переохолодження (за винятком простудного захворювання), утоплення, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або

токсичними речовинами (промисловими або побутовими), газоподібними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу) тощо;

- зараження інфекційним захворюванням (тільки якщо інфекційна речовина попала в тіло Застрахованої особи через поранення в результаті нещасного випадку).

3. Виключення із страхових випадків та обмеження страхування

3.1. До страхових випадків не відносяться події, що сталися внаслідок:

3.1.1. масових заворушень, що супроводжуються насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представниками влади із застосуванням зброї або інших предметів, які використовуються як зброя, повстання, революції, заколоту, бунту, путчу, державного перевороту, дій, що призвели до грубого порушення громадського порядку;

3.1.2. будь-яких військових дій, військового вторгнення, інших збройних сутичок та їх наслідків, з оголошенням війни та без нього, громадянської війни;

3.1.3. терористичних актів або будь-які інших протиправних дій за політичними мотивами або дій, яких вжито з метою запобігання, придушення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, усвідомлюваного і такого, що несе загрозу терористичного акту або диверсії, та інших антитерористичних дій;

3.1.4. впливу ядерної енергії в будь-якій формі, радіаційного, хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання;

3.1.5. порушення свідомості (в тому числі внаслідок інфаркту, інсульту) або суттєвого погіршення психічного стану Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, а також медикаментів, на які вимагається рецепт та які приймалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, що не мала на те відповідної кваліфікації, крім випадків, коли зазначені факти стали наслідком протиправних дій третіх осіб;

3.1.6. керування Застрахованою особою транспортним засобом або передачі керування іншій особі, якщо Застрахована чи інша особа знаходилися в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під впливом медикаментозних препаратів, вживання яких заборонено при керуванні транспортним засобом, а також передачі керування транспортним засобом іншій особі, що не має посвідчення водія;

3.1.7. перебування Застрахованої особи у транспортному засобі, яким керувала особа, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під впливом медикаментозних препаратів, вживання яких заборонено при керуванні транспортним засобом (за виключенням випадків перебування Застрахованої особи у громадському транспорті);

3.1.8. порушення Застрахованою особою встановлених чинним законодавством України правил та норм безпеки праці, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху;

3.1.9. свідомого перебування Застрахованої особи в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища та т. ін.), якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою рятування людського життя;

3.1.10. самогубства або спроби самогубства, за винятком випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

3.1.11. навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

3.1.12. занять Застрахованою особою професійним спортом. В межах цього Договору термін «Заняття професійним спортом» означає будь-яке заняття спортом чи подібною до спорту діяльністю за винагороду чи приз, участь у спортивних заходах, змаганнях, чемпіонатах чи кубках, тренування з метою участі у зазначених вище заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних клубах, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях.

3.1.13. занять екстремальними видами спорту та розваг (включаючи але не обмежуючись: альпінізмом, спелеотуризмом, дельтапланеризмом, кінним спортом, бобслеєм, будь-якими перегонами на швидкість, дайвінгом, розвагами, пов'язаними з вільним падінням, стрільбою з будь-якого виду зброї, рафтингом, слаломом, віндсерфінгом, вітрильним спортом, підводними видами спорту чи розваг, видами спорту, що потребують використання моторизованих наземних, водних чи повітряних машин);

3.1.14. патологічних переломів кісток через вроджені, хронічні або набуті, до укладення Договору, фізичні вади.

3.2. Дія страхового захисту не поширюється на події, що трапились під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, тримання під вартою або ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших слідчих дій, що визначені Кримінальним процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт або ув'язнення визнані незаконними.

3.3. До страхових випадків не відносяться будь-які хвороби, у тому числі професійні, та їх наслідки, харчова токсикоінфекція, інфаркт, інсульт, за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших захворювань, що передаються через укуси тварин та комах.

3.4. Не є страховим випадком подія, що сталася поза межами місця дії Договору страхування та не під час дії Договору страхування.

3.5. В будь-якому випадку Договір страхування не діє:

3.5.1. на тимчасово окупованих територіях України, території на якій органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та/або територією проведення воєнних дій будь-якого характеру; території місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха; територій які визнано зоною відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС;

3.5.2. на території місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха;

3.5.3. на території яку визнано зоною відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС.

3.6. Не вважається страховим випадком:

3.6.1. отримання Застрахованою особою внаслідок травми саден, припухлості м'яких тканин та ран до 2 см² та глибиною до підшкірної клітковини;

3.6.2. отримання Застрахованою особою ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 3 (трьох) днів.

3.7. Не вважаються страховими випадки, що сталися із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання Договору страхування та/або до моменту настання страхового випадку знаходилась на освідченні медико-соціальної експертної комісії (надалі - МСЕК).

3.8. Страхове відшкодування не виплачується, якщо страховий випадок стався протягом перших 7 (семи) днів з дня набрання Договором чинності.

3.9. Не можуть бути застрахованими наступні особи:

3.9.1. інваліди I (першої), непрацюючі інваліди II (другої) групи та особи, що мають статус дитина-інвалід;

3.9.2. особи, які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт) тощо);

3.9.3. психічно хворі особи;

3.9.4. особи, визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку;

3.9.5. онкологічні хворі, хворі на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфіковані, а також які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах.

3.10. У випадку наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених п.3.9. Умов, до початку дії Договору, Договір не створює юридичних наслідків стосовно такої Застрахованої особи відповідно до ст. 216 Цивільного кодексу України, та Страховик не несе відповідальності за подіями, що мали місце стосовно такої Застрахованої особи. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

4. Права та обов'язки Сторін

4.1. Страховик зобов'язаний:

4.1.1. ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування;

4.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

4.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені умовами Договору страхування;

4.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених чинним законодавством України.

4.2. Страхувальник зобов'язаний:

4.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

4.2.2. при укладенні Договору страхування письмово надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі, протягом 3 (трьох) робочих днів, письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. В разі, якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене, до належного виконання зазначеного обов'язку прирівнюється надання зазначеної інформації Застрахованою особою, близьким родичем Застрахованої особи та/або її представником. Поважність причин пропуску строку інформування Страхувальник повинен довести письмово.

4.2.3. письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета страхування за Договором;

4.2.4. до укладення Договору страхування отримати письмову згоду Застрахованої особи на укладання Договору страхування на її користь, а на вимогу Страховика надати її, та ознайомити з умовами страхування, в тому числі довести до відома Застрахованої особи положення розділу Договору страхування, що стосуються дій Застрахованої особи при настанні страхового випадку;

- 4.2.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 4.2.6. при настанні події, що може бути визнана страховим випадком діяти згідно з розділом 4 цих Умов;
- 4.2.7. протягом 30 (тридцяти) робочих днів повернути Страховику отриману страхову виплату або відповідну її частину, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявиться обставина, що повністю або частково позбавляє Застраховану особу/Вигодонабувача права на страхову виплату.

Обов'язки Страхувальника за Договором страхування, 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.

4.3. Страховик має право:

- 4.3.1. при укладенні Договору страхування вимагати у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки страхового ризику, та перевіряти її під час укладення та виконання Договору страхування;
- 4.3.2. 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'ясовувати причини, обставини та наслідки 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). При цьому, Застрахована особа надає право Страховику отримувати у зазначених вище закладах, організаціях та установах будь-яку інформацію стосовно стану свого здоров'я, у тому числі інформацію, яка є лікарською таємницею.
- 4.3.3. на внесення змін та/або доповнень до умов Договору страхування;
- 4.3.4. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому Договором страхування;
- 4.3.5. у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу, а у випадку відмови Страхувальника - достроково припинити дію Договору страхування;
- 4.3.6. призупинити врегулювання події у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес, до дати коли Страховику стало відомо про набрання рішення у такій справі законної сили;
- 4.3.7. відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір у випадках, передбачених цим Договором страхування;
- 4.3.8. вимагати від Вигодонабувача повернення страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені умовами Договору страхування та/або чинним законодавством України.

4.4. Страхувальник має право:

- 4.4.1. отримати від Страховика будь-які роз'яснення умов Договору страхування;
- 4.4.2. укладати зі Страховиком договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою;
- 4.4.3. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;
- 4.4.4. вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору страхування;
- 4.4.5. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому Договором страхування;
- 4.4.6. за письмовою заявою отримати Договір страхування на паперовому носії, підписаний оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги Страховиком.
- 4.5. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 3 (трьох) робочих днів про зміну своїх реквізитів (в тому числі зміну номеру мобільного зв'язку Страхувальника) шляхом направлення рекомендованого листа з повідомленням на адресу іншої Сторони або через ІТС.

4.6. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідують з умов Договору страхування.

5. Дії Застрахованої особи події при настанні страхового випадку

5.1. У випадку настання передбаченої Договором події, яка може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа зобов'язана:

5.1.1. негайно, але не пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та документально зафіксувати факт такого звернення;

5.1.2. не пізніше 3 (трьох) календарних днів з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика про настання події за телефоном: 0-800-30-10-10. У повідомленні повинні бути коротко описані обставини події, характер та ступінь тяжкості отриманої Застрахованою особою шкоди.

5.2. Перевищення строків повідомлення зазначених в п. 5.1.2. цих Умов є припустимим у випадку коли Застрахована особа не мала фізичної можливості вчасно повідомити Страховика, зокрема, непритомний або інший

гострий стан здоров'я Застрахованої особи (шок будь-якої етіології, колапс, втрата свідомості тощо), який об'єктивно не дозволяє зробити (або організувати) повідомлення внаслідок заподіяння шкоди здоров'ю під час настання страхової події. При цьому Застрахована особа зобов'язана підтвердити це документально.

5.3. Для отримання страхової виплати Застрахована особа у строк не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання травматичного ушкодження або закінчення лікування (встановлення певної групи інвалідності), а у випадку смерті Застрахованої особи — спадкоємець (-ці) у строк не пізніше 12 (дванадцяти) місяців з дня настання події, повинні звернутися до Страховика з заявою про страхову виплату та надати документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір виплат, відповідно до розділу 6 цих Умов.

6. Перелік документів, необхідних для страхової виплати

6.1. З метою визнання події страховим випадком та отримання страхової виплати Застрахована особа, зобов'язана надати Страховику наступні документи:

6.1.1. письмову заяву про настання страхового випадку та отримання страхової виплати.

Сторони погоджуються, що заява про настання страхового випадку та отримання страхової виплати, може подаватися в електронній формі за допомогою ІТС Страховика або його Повіреного в порядку, передбаченому чинним законодавством України. Сторони домовились, що заява про настання страхового випадку та отримання страхової виплати, складена за допомогою ІТС Страховика або його Повіреного за формою прирівнюється до письмової, і є підставою для виплати страхового відшкодування відповідно до ст. 25 Закону України «Про страхування».

6.1.2. копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (РНОКПП);

6.1.3. паспорт або інший документ, що його замінює особи, яка звернулася за страховою виплатою;

6.1.4. Документи, що підтверджують настання страхового випадку, а саме:

6.1.4.1. у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 2.1.1 цих Умов:

6.1.4.1.1. при настанні нещасного випадку у побуті — акт (копія акту) про нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт форми НТ, затвердженої Постановою КМУ №270 від 22.03.2001р., з урахуванням попередніх змін, та змін від 11 лютого 2016 № 76;

6.1.4.1.2. при настанні нещасного випадку на виробництві - акт (копія акту) про нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ № 337 від 17.04.2019 р.;

6.1.4.1.3. довідка з медичного закладу, засвідчена оригінальною печаткою, із зазначеним діагнозом та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього, якщо такі дослідження проводились;

6.1.4.2. у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 2.1.2 цих Умов, документи зазначені в п. 6.1.4.1 та додатково: довідка (висновок) МСЕК (медико-соціальної експертної комісії) про встановлення Застрахованій особі певної групи інвалідності;

6.1.4.3. у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 2.1.2 цих Умов:

6.1.4.3.1. копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи, засвідчена нотаріально;

6.1.4.3.2. документ медичного закладу та/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку з інформацією про результат аналізу крові на вміст алкоголю/наркотичних/токсичних речовин;

6.1.4.3.3. для спадкоємців — копія свідоцтва про право на спадщину на страхову виплату, засвідчена нотаріально.

6.2. У разі потреби Страховик має право мотивовано вимагати надання інших документів, не зазначених у п.6.1. цих Умов, про факт, причини та обставини настання страхового випадку (зокрема документи органів МВС, Національної поліції України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій тощо);

6.3. У передбачених законом випадках та за письмовим запитом Страховика Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки прийняття рішення про здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

6.4. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином.

6.5. До розгляду, за згодою Страховика, можуть бути прийняті копії документів, вказаних в п.п. 6.1. — 6.3. Умов, в тому числі в електронному вигляді.

6.6. Копією документу згідно Договору страхування є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. На вимогу Страховика та у визначений ним термін отримувач страхового відшкодування зобов'язаний надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Отримувач страхового відшкодування гарантує, що копії документів (в т. ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх

зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. Останній розуміє, що Страховик приймає надані цифрові копії документів як такі, що створюватимуть та встановлюватимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні таких документів у паперовій формі.

У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, отримувач страхового відшкодування зобов'язаний повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату у визначений Договором страхування строк.

6.7. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або його Повіреному, має відповідати наступним вимогам:

6.7.1. повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

6.7.2. документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx або .pdf, jpg, tif з розпізнаним текстом);

6.7.3. документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

6.7.4. має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

6.8. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані не в повному обсязі та/або в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення щодо страхової виплати не здійснюється до усунення цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей та/або порушень Страховик повідомляє одержувача страхової виплати в письмовій формі або через ІТС протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання відповідних документів.

7. Порядок і умови здійснення страхових виплат

7.1. Страховик здійснює страхову виплату на підставі письмової заяви про страхову виплату та страхового акту, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

7.2. Протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів передбачених розділом 6 Умов Страховик:

7.2.1. приймає вмотивоване рішення про здійснення страхової виплати шляхом складення страхового акту і протягом 5 (п'яти) робочих (банківських) днів з дня складення страхового акту здійснює страхову виплату, або

7.2.2. приймає вмотивоване рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, про що письмово повідомляє Страховальника про таке рішення з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих (банківських) днів з дня прийняття такого рішення.

7.3. Страховик може відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати або відмову у її здійсненні до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування, якщо за фактом події було розпочате кримінальне провадження.

7.4. За умови визнання нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою, страховим випадком, страхова виплата здійснюється Страховиком у наступних розмірах:

7.4.1. при настанні страхового випадку, передбаченого п.2.1.1. Умов - у розмірі відповідного відсотку від страхової суми, згідно з «Таблицею розмірів страхових виплат в разі настання травматичних або інших тілесних ушкоджень Застрахованої особи» (Додаток №2 до Правил розміщений на веб-сайті АСК «ОМЕГА» за адресою: http://omega.ua/wp-content/uploads/2019/02/Pravila_strahuvannja_v%D0%A1%E2%80%9393d_neshhasnih_vipadk%D0%A1%E2%80%9393v.pdf)

7.4.2. при настанні страхового випадку, передбаченого п. 2.1.2. Умов розмір страхової виплати залежить від встановленої групи інвалідності, а саме:

7.4.2.1. при встановленні першої групи інвалідності - 100 % від страхової суми;

7.4.2.2. при встановленні другої групи інвалідності - 75 % від страхової суми;

7.4.2.3. при встановленні третьої групи інвалідності - 50 % від страхової суми.

7.4.3. при настанні страхового випадку, передбаченого п.2.1.2. Умов із неповнолітньою Застрахованою особою - у розмірі 80% від страхової суми;

7.4.4. при настанні страхового випадку, передбаченого п.2.1.3. Умов - у розмірі 100% страхової суми.

7.5. Якщо після настанні страхового випадку, передбаченого п. 2.1.1. Умов Застрахованій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку Застрахованій особі була встановлена інвалідність (в тому числі змінена група інвалідності на вищу) або настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому п.п. 7.4.2.1., 7.4.2.2. та 7.4.2.3. Умов за вирахуванням вже отриманої страхової виплати.

7.6. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками, що сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати розміру страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої у Договорі страхування.

7.7. Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі, а у випадку смерті Застрахованої особи її спадкоємцям.

7.8. Після здійснення Страховиком страхової виплати Договір страхування зберігає силу до закінчення строку своєї дії у розмірі різниці між страховою сумою за Договором страхування і сумою здійсненої страхової виплати. Якщо страхові виплати по Застрахованій особі склали 100 % страхової суми, дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

7.9. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика.

8. Причини відмови у страховій виплаті

8.1. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

8.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним 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 цих дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

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

8.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

8.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір страхування, про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, зазначені в п. 5.1.2 Умов, або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин та розміру збитків.

8.1.5. звернення Застрахованої особи за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання нещасного випадку;

8.1.6. наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими Розділом 3 цих Умов;

8.1.7. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

9. Порядок зміни і припинення дії Договору страхування

9.1. Зміна умов Договору страхування в період його дії здійснюється за згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї із Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання заяви іншою Стороною шляхом укладення додаткового договору до Договору страхування, який стає його невід'ємною частиною після підписання.

9.1.1. У випадку внесення змін до Договору страхування за ініціативи Страхувальника, останній оформлює заяву на внесення змін через ІТС або надсилає заяву в письмовій формі на адресу Страховика, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору страхування, а також персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи (прізвища, ім'я, по батькові, адреси реєстрації, дати народження, реєстраційного номеру облікової картки платника, номеру мобільного зв'язку, email, тощо), та направляє на розгляд Страховика.

9.1.2. У випадку внесення змін до Договору страхування за ініціативи Страховика, останній надсилає пропозицію про внесення змін Страхувальнику шляхом направлення рекомендованого листа на адресу Страхувальника або шляхом направлення СМС – повідомлення на засіб мобільного зв'язку Страхувальнику.

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

9.2.1. закінчення строку дії Договору страхування;

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

9.2.3. смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

9.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

9.2.5. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним – з дати, зазначеної в рішенні суду;

9.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

9.3. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

9.4. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь – яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

Датою повідомлення вважається дата отримання рекомендованого або цінного листа з описом вкладення іншою стороною. Якщо лист не було отримано у зв'язку з ухиленням сторони від його отримання за адресою, зазначеною в Договорі страхування як адреса її місцезнаходження, або в разі зміни адреси, про що сторона не

повідомила іншу в порядку п. 4.5 Умов, то датою повідомлення вважається дата надсилання Стороною - ініціатором розірвання Договору листа іншій Стороні.

9.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 45% від страхового платежу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

9.6. У разі дострокового припинення дії цього Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 45% від страхового платежу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

9.7. Повернення страхових платежів здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів після припинення дії Договору страхування, якщо інший термін не обумовлений письмовою згодою Сторін.

10. Відповідальність сторін

10.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який нарахована пеня.

10.2. Сторони за взаємною згодою домовились, що в разі виникнення між ними спору, пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором страхування, на період з дати прийняття Страховиком рішення за подією до виконання судового рішення згідно з постановою органу виконавчої служби Сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань та інших санкцій пов'язаних з неналежним виконанням зобов'язань за Договором страхування.

10.3. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.

10.4. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених Договором страхування, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11. Заключні положення

11.1. З усіх питань, що не врегульовані Договором страхування, Сторони керуються положеннями Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», Правилами та діючим законодавством України.

11.2. Усі терміни, що використовуються в Договорі страхування визначені у Правилах та законодавстві України. Якщо значення терміну (найменування або поняття) не може бути визначено, виходячи з Правил чи законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні. У разі, якщо положення Договору страхування тлумачаться іншим чином, ніж положення Правил, перевагу мають положення Договору.

11.3. Спори, що виникають між Страхувальником та Страховиком у зв'язку з Договором страхування, вирішуються шляхом переговорів. Якщо Сторони під час переговорів по суперечливим питанням не досягли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

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

11.5. Страхувальник підписанням Договору страхування підтверджує, що до укладання Договору страхування йому надана у повному обсязі інформація, зазначена в пункті 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та ст.12 Закону України «Про захист персональних даних». 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.

11.6. Укладанням Договору страхування Страхувальник підтверджує:

- що на момент укладення Договору страхування Застрахована особа не є інвалідом I (першої) групи, непрацюючим інвалідом II (другої) групи та не має статусу «дитина-інвалід», а також не існує передумов для отримання групи інвалідності або статусу «дитина-інвалід»;

- на момент укладення Договору страхування жодна Застрахована особа не здійснює професійну діяльність, хобі та/або не займається екстремальними видами спорту з підвищеними ризиками для життя.

11.7. Застраховані за цим Договором страхування особи добровільно погодились на страхування на умовах, зазначених у Договорі страхування, та зобов'язуються виконувати умови Договору страхування. У випадку, якщо будь-якою особою (в т.ч. компетентними державними органами) на Страховика будуть звернені будь-які стягнення/пред'явлені будь-які санкції у зв'язку з тим, що Застраховані особи не надали згоди на страхування та/або не були попереджені Страхувальником про страхування за Договором страхування, Страхувальник зобов'язується їх відшкодувати у розмірі та в порядку, так, якби Страховик сам їх відшкодував.

11.8. З метою забезпечення належної реалізації відносин у сфері страхування, укладення та виконання умов Договору страхування, дотримання вимог чинного законодавства та внутрішніх процедур Страховика підписанням Договору страхування Страхувальник надає Страховику та його Повіреному свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я), підтверджує, що отримав від Застрахованих осіб, 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:

11.8.1. на передачу персональних даних Страхувальника/Застрахованих осіб та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам, зокрема, але не виключно, партнерам (надалі – «Партнерам»), що надають послуги зі страхування, перестрахування та врегулювання страхових випадків тощо у зв'язку із:

- укладенням та супроводженням Договору страхування;
- з'ясуванням обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо);
- проведенням маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідженням рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика;

11.8.2. на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика та його Повіреного, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

11.9. Страхувальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений та відповідним чином повідомив Застрахованих осіб, про наступне:

11.9.1. з моменту укладення Договору страхування їх персональні дані будуть включені до баз персональних даних, володільцем яких є Страховик, Повірений та/або баз персональних даних Партнерів з місцезнаходженням таких персональних даних за адресою місцезнаходження Страховика, Повіреного та/або Партнерів відповідно;

11.9.2. персональні дані обробляються в обсязі, що міститься в Договорі страхування та інших документах, поданих Страхувальником/Застрахованими особами Страховику під час укладення Договору страхування, та/або тих документах, які будуть отримані Страховиком під час виконання умов Договору страхування, в тому числі від третіх осіб;

11.9.3. свої права відповідно до Закону.