



**ОФЕРТА ЩОДО УКЛАДЕННЯ  
ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**  
Дійсна редакція з «28» листопада 2019 р.

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Дана Оферта щодо укладення Договору добровільного страхування відповідальності перед третіми особами, надалі – «Оферта», укладено відповідно до:

1.1.1. Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів законодавства України; та відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами [крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)] №15 (нова редакція), зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 04.09.2014 р., надалі – «Правила страхування»;

1.1.2. та на підставі Ліцензії на здійснення страхової діяльності Серії АЕ №198593, виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 07.04.2010 р.

Дана Оферта є пропозицією («Офертою») в розумінні ч.1 ст. 634 та ст.641 Цивільного кодексу України) ПРАТ «СК «АСКО-Медсервіс», надалі – «Страховик», укласти Договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами, надалі – «Договір», звернувшись до Страховика в порядку, передбаченому в цій Оферті.

1.2. Договір складається з цієї Оферти та Заяви-приєднання (Акцепту) до Оферти щодо укладення Договору добровільного страхування відповідальності перед третіми особами, (надалі – «Заява (Акцепт)»), підписаної Страхувальником і вважається укладеним у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України з дати приєднання Страхувальника до умов Оферти та повної оплати Страхувальником страхового платежу.

1.3. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до неї. Оферта розміщена Страховиком в мережі Інтернет <http://www.ams.com.ua>, в розділі «Для Вас»/«Публічні договори» та доступна до вільного ознайомлення.

1.4. Правила страхування розміщені на офіційній веб-сторінці ПРАТ «СК «АСКО-Медсервіс» в мережі Інтернет (<http://www.ams.com.ua>).

**2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ**

2.1. Відповідно до ст. 642 Цивільного кодексу України прийняття пропозиції Страхувальником укласти Договір здійснюється шляхом подання Страховику підписаної Страхувальником Заяви-Акцепту на укладення Договору, за формою, встановленою Страховиком, та здійсненням фактичних дій щодо сплати страхового платежу.

2.2. Підтвердженням волевиявлення Страхувальника щодо укладення Договору є акцептування даної Оферти шляхом підписання Заяви (Акцепту) та сплата на рахунок Страхового агента (Повіреного) страхового платежу із обов'язковим зазначенням в призначенні платежу ПІБ Страхувальника та номеру Заяви (Акцепту).

2.3. Заява (Акцепт) складається і підписується Страхувальником у 2-х примірниках, по одному для кожної Сторони, які мають однакову юридичну силу.

2.4. Договір вважається таким, що укладений в письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладення договорів страхування, визначених Законом України «Про страхування» та Правилами страхування.

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

2.6. Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Страхувальником акцепту відповідно до умов цієї Оферти та зазначається у Заяві (Акцепті).

2.7. Ця Оферта, набирає чинності з дати, визначеної на її першій сторінці, та є чинною до дати розміщення (оприлюднення) на інтернет сайті ПРАТ «СК «АСКО-Медсервіс»: <http://www.ams.com.ua>, в розділі «Для Вас»/«Публічні договори», заяви про її відкликання в цілому чи в частині, або внесення змін до Оферти.

**3. СТОРОНИ ДОГОВОРУ, ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ**

3.1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО-МЕДСЕРВІС» (місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. Антоновича, 122, тел.: (044) 247-40-70; № рахунку UA25300346000026506011459401, в АТ "АЛЬФА-БАНК", код ЄДРПОУ 13550765), що є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 Податкового кодексу України, та податку на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпунктів 136.2.1. та 136.2.2. пункту 136.2 статті 136 Податкового кодексу України, від імені якого на підставі Статуту діє Голова Правління Іваненко Юлія Степанівна.

3.2. СТРАХУВАЛЬНИК: дієздатна фізична особа, особисті дані якої (в т. ч. прізвище, ім'я, по батькові, дата народження та адреса) визначені в Заяві (Акцепті).

3.3. Вигода/набувач – потерпіла(а) Третя(і) особа(и).

3.4. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з зобов'язаннями по відшкодуванню третім особам збитків за претензіями та/або позовами, пред'явленими Страхувальнику в зв'язку з заподіянням ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі внаслідок експлуатації майнового об'єкту, що знаходиться за адресою, зазначеною у п. 3.3. Заяви (Акцепту), надалі – «Майно».

**4. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ ТА ПОРЯДОК ЇЇ СПЛАТИ. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ**

4.1. Страховий випадок - подія, передбачена Договором, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Вигодонабувачу.

4.2. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування.

4.3. Страхова премія (платіж) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

4.4. Франшиза безумовна - частина збитків, що не відшкодовуються Страховиком згідно з Договором; застосовується по кожному та будь-якому страховому випадку.

4.5. За Договором страховим випадком визнається законно визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком) факт настання відповідальності Страхувальника за завдану шкоду життю, здоров'ю або майну, а також іншим майновим інтересам Третіх осіб в процесі експлуатації Страхувальником майнового об'єкту, зазначеного в п. 1.4. Заяви (акцепт). Подія визнається страховим випадком за наявності в сукупності таких ознак:

4.5.1. подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника;

4.5.2. подія призвела до об'рунтованої, встановленої згідно з чинним законодавством шкоди здоров'ю, життю та або майну Третіх осіб;

4.5.3. протягом дії Договору Страхувальнику пред'явлені претензії, заявлені у відповідності та на підставі норм чинного законодавства, про відшкодування завданої Страхувальником шкоди;

4.5.4. є наявність вини Страхувальника у заподіянні шкоди Третім особам, якщо інше не передбачено чинним законодавством України;

4.5.5. в діях Страхувальника, що призвели до настання страхового випадку, відсутня груба неосторожність, а також свідомі чи навмисні дії;

4.5.6. Страхувальником або Третьою особою має бути доведений причинно-наслідковий зв'язок між подією, яка кваліфікується як страховий випадок, та експлуатацією Страхувальником Майна.

4.6. Страхова сума за Договором встановлюється під час акцептування цієї Оферти шляхом вибору Страхувальником в п. 2.2. Заяви (Акцепт) одного із наступних варіантів страхового покриття:

4.6.1. Варіант №1 – 5 000 (п'ять тисяч) грн.

4.6.2. Варіант №2 – 10 000 (десять тисяч) грн.

4.6.3. Варіант №3 – 30 000 (тридцять тисяч) грн.

4.7. За Договором в межах страхової суми встановлюється ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком в наступному розмірі:

4.7.1. У випадку обрання Страхувальником Варіанту №1 страхового покриття – 5 000,00 грн. за шкоду, заподіяну майну Третіх осіб, а також життю та здоров'ю Третіх осіб.

4.7.2. У випадку обрання Страхувальником Варіанту №2 страхового покриття – 10 000,00 грн. за шкоду, заподіяну майну Третіх осіб, а також життю та здоров'ю Третіх осіб.

4.7.3. У випадку обрання Страхувальником Варіанту №3 страхового покриття – 30 000,00 грн. за шкоду, заподіяну майну Третіх осіб, а також життю та здоров'ю Третіх осіб.

4.8. Ліміт відповідальності Страховика на одну потерпілу Третю особу встановлюється в розмірі:

4.8.1. У випадку обрання Страхувальником Варіанту №1 страхового покриття – 5 000,00 грн. за шкоду, заподіяну майну Третій особі, та 1 500 грн. за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю Третій особі.

4.8.2. У випадку обрання Страхувальником Варіанту №2 страхового покриття – 10 000,00 грн. за шкоду, заподіяну майну Третій особі, та 2 500 грн. за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю Третій особі.

4.8.3. У випадку обрання Страхувальником Варіанту №3 страхового покриття – 30 000,00 грн. за шкоду, заподіяну майну Третій особі, та 7 500 грн. за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю Третій особі.

4.9. Страховий тариф (річний) за Договором встановлюється в розмірі 2%.

4.10. Страхова премія за Договором розраховується як добуток страхової суми та страхового тарифу (річний) та зазначається в п. 2.7 Заяви (Акцепт) в одному із наступних значень:

4.10.1. 100,00 грн. – у випадку обрання Страхувальником Варіанту №1 страхового покриття;

4.10.2. 200,00 грн. – у випадку обрання Страхувальником Варіанту №2 страхового покриття;

4.10.3. 600,00 грн. – у випадку обрання Страхувальником Варіанту №3 страхового покриття.

4.11. Страхова премія сплачується Страхувальником одноразово в момент укладення Договору на рахунок Страховика.

4.12. Договором передбачена безумовна франшиза за кожним та будь-яким страховим випадком у випадку заподіяння шкоди майну Третіх осіб, в розмірі:

4.12.1. 300,00 грн. – у випадку обрання Страхувальником Варіанту №1 страхового покриття;

4.12.2. 500,00 грн. – у випадку обрання Страхувальником Варіанту №2 страхового покриття;

4.12.3. 1 000,00 грн. – у випадку обрання Страхувальником Варіанту №3 страхового покриття.

4.13. У випадку заподіяння шкоди життю та здоров'ю Третіх осіб франшиза не застосовується.

4.14. Строк дії Договору: 365 календарних днів, починаючи з дати укладення Договору.

4.15. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дати наступної, що слідує за датою надходження страхової премії на рахунок Страховика в повному розмірі та діє до 24 годин 00 хвилин останнього дня строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені умовами Договору, не призвели до його дострокового припинення.

4.16. Територія страхування: адреса, зазначена в п. 3.3. Заяви (Акцепту).

Місцем дії Договору страхування є: Україна (крім території населених пунктів, на якій органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, - згідно з переліком, що визначений законодавством України (Розпорядження КМУ №1085-р від 07.11.2014 р. з урахуванням усіх наступних змін до нього); території АР Крим та м. Севастополь).

**5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРОН**

5.1. Страхувальник має право:

5.1.1. Ознайомитися з умовами Договору та Правилами страхування.

5.1.2. При настанні страхового випадку одержати від Страховика страхове відшкодування згідно з умовами Договору.

5.1.3. Внести зміни в Договір під час його дії.

5.1.4. Достроково припинити дію Договору.

5.1.5. Інші права, передбачені Правилами страхування та законодавством України.

5.2. Страхувальник зобов'язаний:

5.2.1. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхові платежі.

5.2.2. Виконувати всі умови цього Договору та Правил страхування.

5.2.3. При укладенні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеню страхового ризику, і надати інформувати його про будь-які зміни страхового ризику чи обставин, що істотно впливають на умови Договору.

5.2.4. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету страхування за цим Договором.

5.2.5. Здійснювати всі необхідні, можливі та доречні дії, щодо запобігання виникненню страхових випадків та зменшення завданих збитків.

5.2.6. При отриманні повідомлення про заподіяння шкоди Третім особам або при пред'явленні претензій (позову) до Страхувальника зі сторони Третіх осіб, вжити всіх можливих заходів з метою запобігання або зменшення розміру шкоди, яка заподіяна або яка може бути завдана Третім особам, і протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про настання події, повідомити про це Страховика будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати подію, та протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про настання події, надати Страховику письмову Заяву про настання страхового випадку.

5.2.7. Не давати об'явки задовольнити будь-які претензії без письмової згоди Страховика.

5.2.8. Надати всі необхідні документи згідно з розділом 6 Оферти.

5.2.9. Повернути одержане від Страховика страхове відшкодування (або його частину), якщо виявиться, що Страхувальник не мав права на його одержання або якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані особами, винними у його настанні.

5.3. Страховик має право:

5.3.1. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання умов Договору та Правил страхування.

5.3.2. Повністю або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором та чинним законодавством.

5.3.3. Достроково припинити дію Договору відповідно до п. 10.3. Оферти.



5.3.4. Оскаржити розмір майнових претензій до Страховальника у встановленому законодавством порядку.

5.3.5. Провести експертизу пред'явлених Страховальникові майнових або інших претензій.

5.3.6. Брати участь у врегулюванні позовів або претензій від Третіх осіб, а також відшкодувати витрати, понесені Страховальником у зв'язку з цим.

5.3.7. У випадку виникнення розбіжностей та суперечок між Страховиком та Страховальником з приводу кваліфікації події ("страховий випадок" або "нестраховий випадок"), відстрочити виплату страхового відшкодування на умовах, викладених в п. 7.7. Оферти.

5.3.8. Інші права, передбачені Правилами та законодавством України.

5.4. **Страховик зобов'язаний:**

5.4.1. Ознайомити Страховальника з умовами Договору та Правилами страхування.

5.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування.

5.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в порядку та в строк, передбачені Договором.

5.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страховальником при настанні страхового випадку, щодо запобігання або зменшення збитків, в тому числі витрати понесені Страховальником на врегулювання претензій, заявлених зі сторони Третіх осіб, в межах 1% від страхової суми.

5.4.5. Тримати в таємниці відомості про Страховальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

5.5. Інші права та обов'язки Сторін, що прямо слідують з умов Договору.

## 6. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВПАДКУ ТА РОЗМІР ЗАВДАНІЙ ЗБИТКІВ

6.1. Для визначення розміру збитку та отримання страхового відшкодування, Страховальник зобов'язаний надати Страховику:

6.1.1. Заяву (акт);

6.1.2. довідки (акти) уповноважених органів, до компетенції яких відноситься подія (медичні установи, органи МВС, пожежна служба, комунальні служби і т.д.), що підтверджують факт настання страхового випадку;

6.1.3. копія претензій та документа, що підтверджує розмір шкоди, завданої Третій особі;

6.1.4. заява на виплату страхового відшкодування, встановленого Страховиком формі;

6.1.5. копія або оригінал рішення суду за позовами Третіх осіб та на їх користь, згідно з якими виникає обов'язок Страховальника відшкодувати завдану Третій особі шкоду;

6.1.6. документи, що підтверджують витрати на проведення експертизи;

6.1.7. копії документів, на підставі яких було винесено судове рішення та які відносяться до судового розгляду;

6.1.8. документи, що підтверджують, витрати Страховальника, здійснені з метою запобігання або зменшення збитків;

6.1.9. інші документи, необхідні для встановлення факту настання страхового випадку та розміру страхового відшкодування, на обґрунтовану вимогу Страховика.

## 7. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. Для здійснення страхового відшкодування Страховик складає страховий акт протягом 10 (десяти) робочих днів, починаючи з моменту отримання письмової заяви на виплату страхового відшкодування та інших документів згідно з розділом 6 Оферти.

7.2. Розмір збитку визначається:

7.2.1. В разі звернення Третьої особи в судові органи - на підставі рішення суду.

7.2.2. При відсутності суперечок між Третьою особою та Страховальником - за погодженням зі Страховиком.

7.3. Якщо винними у завданні шкоди, крім Страховальника є інші особи, то Страховик виплачує страхове відшкодування пропорційно ступеню вини Страховальника, визначеної відповідно до рішення суду.

7.4. При визнанні Страховиком події «страховим випадком», страхове відшкодування виплачується протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання Страхового акту.

7.5. Сума страхового відшкодування дорівнює розміру збитків, визначених згідно з п. 7.2.1 або п. 7.2.2 Оферти за вирахуванням встановленої Договором франшизи, заборгованості по сплаті страхових платежів, сум, отриманих Страховальником від Третіх осіб, винних за рішенням суду в завданні збитків, якщо таке рішення було прийнято до моменту виплати страхового відшкодування. В будь-якому разі розмір страхового відшкодування не може перевищувати розміру страхової суми та відповідний ліміт відповідальності, які зазначені у п. 2.3. - 2.5. Заяви (Акту).

7.6. У разі, якщо за одним страховим випадком загальний розмір збитку, завданого Третім особам, внаслідок заподіяння шкоди їх майну та/або життю та здоров'ю, перевищує відповідний ліміт відповідальності Страховика за Договором, розмір страхового відшкодування кожній потерпілій Третій особі пропорційно зменшується.

7.7. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування, якщо:

7.7.1. в нього є сумніви в правомірності вимог на одержання Страховальником страхового відшкодування - до того часу, поки не будуть представлені докази, але не більше, ніж на шість місяців з дня одержання заяви на виплату страхового відшкодування та всіх необхідних документів, що встановлюють факт та причини настання страхового випадку;

7.7.2. розпочато кримінальне провадження щодо настання страхового випадку і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку - до закінчення розслідування або судового розгляду.

## 8. ВІДМОВА У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

8.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо:

8.1.1. Страховальником (уповноваженою ним особою, Третьою особою) вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку;

8.1.2. Страховальник повідомив Страховику свідомо неправдиві відомості про предмет договору страхування або про обставини настання страхового випадку;

8.1.3. Страховальник несвоєчасно повідомив Страховика (пізніше терміну, зазначеного в п. 5.2.6 Оферти), про факт настання страхового випадку без поважних на це причин, або вони створювали Страховику перешкоди у визначенні обставин настання страхового випадку та розміру збитків;

8.1.4. Страховальник (Третя особа) отримав повне відшкодування збитку від осіб, винних у завданні збитку;

8.1.5. Страховальник (його представник) не виконав обов'язків, передбачених умовами Договору та Правилами;

8.1.6. Страховальник надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень) або містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин настання страхового випадку та розміру збитку;

8.1.7. В інших випадках, згідно з Правилами страхування та законодавством України.

8.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів та повідомляється Страховальнику письмово з обґрунтуванням причин відмови не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

## 9. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

9.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої виплати страхового відшкодування за кожний робочий день прострочення здійснення виплати страхового відшкодування, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період нарахування пені.

9.2. Сторони за взаємною згодою встановлюють, 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.

9.3. Спори, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів з обов'язковим додержанням досудового порядку врегулювання. У разі недосягнення згоди - в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

## 10. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

10.1.1. Закінчення строку дії Договору.

10.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником в повному обсязі.

10.1.3. Несплати Страховальником страхових платежів у встановлені строки.

10.1.4. Ліквідації Страховальника - юридичної особи або смерті Страховальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності.

10.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

10.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

10.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

10.2. Норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні за Договором становить 40% від величини страхового тарифу.

10.3. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страховальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору Сторони зобов'язані повідомити одна одну не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

10.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за цим Договором. Якщо вимога Страховальника щодо дострокового припинення дії Договору пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страховальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

10.3.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, то Страховик повертає Страховальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за цим Договором.

10.4. Всі зміни до Договору приймаються за згодою Сторін у письмовій формі шляхом оформлення Додаткової угоди до Договору.

## 11. ДОДАТКОВІ УМОВИ

11.1. Умови, не зазначені у Договорі, регулюються Правилами страхування та діючим законодавством України.

11.2. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» акцептуванням умов цієї Оферти Страховальник надає свою згоду:

- на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страховальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору), та/або пропонування Страховальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово - господарської діяльності;

- на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страховальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

- Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страховальника;

- зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та чинного законодавства України;

- надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страховальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страховальника.

Акцептуванням умов цієї Оферти Страховальник підтверджує, що він письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року, про мету збору даних та осіб, яким передаються персональні дані.

11.3. Акцептуванням умов цієї Оферти Страховальник підтверджує, що до укладення Договору Страховик надав, а Страховальник отримав та ознайомився з інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені ч. 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страховальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місяці обслуговування страховальників 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.

11.4. Акцептуванням умов цієї Оферти Страховальник підтверджує, що:

11.4.1. він письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року, про мету збору даних та осіб, яким передаються персональні дані;

11.4.2. вся зазначена інформація та всі умови Договору та Правил страхування йому зрозумілі;

11.4.3. зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень;

11.4.4. Договір не укладається Страховальником під впливом помилки, тяжких обставин, приму, насильства;

11.4.5. Страховальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.