



**ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА)
на укладення електронного договору
добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби
«FOR COVID-19»**

місто Київ

від «20» травня 2021 року

Ця Публічна пропозиція (Оферта) на укладення електронного договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби «FOR COVID-19» (далі – Публічна пропозиція) є офіційною пропозицією **ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕРЕКСПРЕС»** (далі – **Страховик**) в особі **Голови Правління Кушніра Віктора Михайловича**, який діє на підставі Статуту, адресується невизначеному колу клієнтів - дієздатних фізичних осіб, укласти електронний договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби «FOR COVID-19» (далі – Договір) відповідно до Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція) від 29.05.2020 р., зареєстрованих Розпорядженням Нацкомфінпослуг від 23.06.2020 р. № 1488 (далі – Правила) та Умов добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, які є невід'ємною складовою частиною цієї Публічної пропозиції, з дотриманням положень статей 633, 642 Цивільного кодексу України, вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію».

Інформація про Страховика:

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕРЕКСПРЕС».

Ліцензія серії АВ № 500271, видана Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 13.01.2010 р., (строк дії – безстрокова).

Ідентифікаційний код юридичної особи: 33097568.

Адреса (місцезнаходження): 01033, Україна, м. Київ, вул. Володимирська, 69.

Гаряча лінія: 0 (800) 755-017, тел./факс: (044) 287-47-16.

Контактний телефон для звернень у разі настання події, яка має ознаки страхового випадку: +38 044 353 00 37 (багатоканальний) цілодобово.

Електронна пошта: med@interexpress.com.ua.

Поточний рахунок: IBAN № UA643206490000026508052601350 В КБ «Приватбанк» МФО 320649.

Страховик є резидентом України та має статус платника податку на прибуток підприємств на загальних умовах за ставкою, що передбачена у п. 136.2. ст. 136 Податкового кодексу України.

Страхувальник – дієздатна фізична особа – іноземець або особа без громадянства, яка уклала із Страховиком Договір.

Застрахована особа – фізична особа – іноземець або особа без громадянства, на користь якої укладено Договір, і яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором. Якщо Страхувальником укладено Договір відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою. Застрахованою особою може бути фізична особа віком до 75 років. Страхувальник може визначати Застрахованими особами лише тих фізичних осіб, щодо яких Страхувальник є законним представником (одним із батьків або усиновлювачем малолітньої та неповнолітньої дитини, опікуном малолітньої особи тощо).

Вигодонабувач – особа, яка може бути призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання страхової виплати внаслідок настання страхового випадку за Договором.

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Акцепт – відповідь Страхувальника на Пропозицію (Оферту) Страховика укласти Договір, про її прийняття, яка надається шляхом заповнення формуляра заяви (форми) про прийняття такої пропозиції в електронній формі, що підписується Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

Договір – електронний договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби «FOR COVID-19», який укладений шляхом направлення Страховиком Страхувальнику Пропозиції (Оферти) його укласти та прийняття (акцепту) Пропозиції (Оферти) Страхувальником.

Інформаційно-телекомунікаційна система (ІТС) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком для укладення Договору у відповідності до вимог чинного законодавства України, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

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

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

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує від Страховика Страхувальник, який прийняв Пропозицію (Оферту) Страховика укласти Договір шляхом реєстрації в ІТС Страховика.

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Для укладення Договору, Страхувальник повинен зайти на вебсторінку Страховика/Страхового посередника в мережі Інтернет, ознайомитися з умовами Публічної пропозиції, інформацією про фінансову послугу, Правилами.

В ІТС Страховика/Страхового посередника в мережі Інтернет обрати бажані умови страхування, зазначити інформацію про себе, Застраховану особу та Вигодонабувача (в разі його призначення), свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також інші відомості, необхідні для укладення Договору, та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних.

2.2. Страховик проводить заходи з вивчення клієнта, його ідентифікації на підставі даних, наданих Страхувальником в ІТС. Керуючись статтею 18 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» при укладанні Договору Страховик проводить заходи з ідентифікації особи Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, їх представників в порядку, передбаченому законодавством України та внутрішніми документами Страховика. При наданні фінансових послуг Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи, та передбачені законодавством відомості необхідні для з'ясування його особи, Застрахованої особи, Вигодонабувача, їх представників.

2.3. Здійсненням дій, зазначених в пункті 2.1. цієї Публічної пропозиції, Страхувальник заявляє Страховику про свій намір укласти Договір та узгоджує його істотні умови.

2.4. Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних, формується індивідуальна пропозиція на укладення електронного договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби «FOR COVID-19» (далі – Пропозиція або Оферта), яка є невід'ємною складовою частиною Публічної пропозиції, та які разом містять істотні умови договору страхування, передбачені чинним законодавством України.

2.5. Направленням Страхувальнику Пропозиції Страховик вважає себе зобов'язаним у разі прийняття такої Пропозиції Страхувальником.

2.6. Перед прийняттям (акцептом) Пропозиції Страхувальник зобов'язаний перевірити введені дані та інформацію, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність.

2.7. Страхувальник надає відповідь про прийняття (акцепт) Пропозиції шляхом заповнення формуляра заяви (форми) про прийняття такої пропозиції в електронній формі та надсилання Страховику електронного повідомлення про акцепт Пропозиції, підписаного з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

2.8. Акцептуванням Пропозиції Страхувальник повідомляє та підтверджує, що:

2.8.1. Застрахована особа є особою, щодо якої може бути укладений Договір;

2.8.2. до укладення Договору він отримав від Страховика інформацію, передбачену частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»;

2.8.3. з умовами Договору, в тому числі викладеними в Публічній пропозиції та Оферті, він ознайомлений та згодний;

2.8.4. вся інформація, надана ним під час укладення Договору, є актуальною, повною та достовірною;

2.8.5. до підписання Договору він ознайомлений з Правилами;

2.8.6. не існує будь-яких обставин, що можуть перешкодити укладенню Договору;

2.8.7. Договір укладено з його власного волевиявлення, з наміром створити правові наслідки, що обумовлені таким Договором, цілком розуміючи природу правочину, що вчиняється, права та обов'язки Сторін, що виникають на підставі цього Договору, обставини, що мають істотне значення для укладення Договору;

2.8.8. надає Страховику дозвіл на розкриття щодо себе або Застрахованої особи лікарської таємниці;

2.8.9. він (його представник) поінформований про покладені на Страховика зобов'язання щодо обробки персональних даних для цілей, визначених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» від 06.12.2019 р. № 361-IX;

2.8.10. його (його представника, Застрахованої особи, Вигодонабувача) місцем проживання (перебування, реєстрації) НЕ є держава (юрисдикція), що не виконує чи неналежним чином виконує рекомендації міжнародних, міжурядових організацій, задіяних у сфері боротьби з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванням тероризму чи фінансуванням розповсюдження зброї масового знищення, чи держава, віднесена до переліку офшорних зон;

2.8.11. він (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач) НЕ включений та НЕ є представником або кінцевим бенефіціарним власником особи, включеної до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції;

2.8.12. він (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач) НЕ належить та НЕ належав до політично значущих осіб, членів їх сімей або осіб, пов'язаних з політично значущими особами;

2.8.13. стосовно нього (його представника, Застрахованої особи, Вигодонабувача) або особи, кінцевим бенефіціарним власником якої є Страхувальник (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач), НЕ застосовані спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (санкції) відповідно до статті 5 Закону України «Про санкції»;

2.8.14. він (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач) НЕ має рахунку у банку, зареєстрованому в державі (юрисдикції), що не виконує чи неналежним чином виконує рекомендації міжнародних, міжурядових організацій, задіяних у сфері боротьби з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванням тероризму чи фінансуванням розповсюдження зброї масового знищення, або в державі, віднесеній до переліку офшорних зон;

2.8.15. надає Страховику безумовну згоду на обробку його персональних даних, включення їх до бази персональних даних Страховика у розумінні Закону України «Про захист персональних даних» з метою проведення Страховиком своєї діяльності, відмовляється від письмового повідомлення про включення його персональних даних до бази персональних даних Страховика та про передачу його персональних даних третій особі. Згода на обробку персональних даних надається на строк, необхідний для досягнення мети обробки персональних даних і може бути відкликана за письмовою заявою, направленою Страховику;

2.8.16. він обізнаний про свої права у відповідності до статті 8 Закону України «Про захист персональних даних»;

2.8.17. Страховик повідомив йому відомості, визначені частиною другою статті 12 Закону України «Про захист персональних даних»:

Володільцем персональних даних є Страховик.

Страховиком оброблятимуться такі персональні дані: прізвище, ім'я та по батькові; серія та номер паспорта (чи іншого документа, що підтверджує особу суб'єкта персональних даних), ким та коли виданий документ; реєстраційний номер облікової картки платника податків; дата народження; місце проживання та реєстрації; громадянство; стан здоров'я; фотографія (в тому числі цифрове зображення) суб'єкта персональних даних; номери телефонів; адреси електронної пошти (E-mail); інша інформація, необхідна для досягнення мети обробки персональних даних Страховиком.

Обробка персональних даних включає в себе: збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання, аналіз, систематизацію, поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних, у тому числі з використанням інформаційних (автоматизованих) систем, тощо. Страховик самостійно визначає процедуру обробки персональних даних.

Персональні дані оброблятимуться з метою ведення діловодства, отримання та використання статистичної інформації (в тому числі використання такої інформації в маркетингових цілях (дослідження ринку, визначення потенційної цільової аудиторії, проведення інших маркетингових досліджень), підготовки адміністративної та іншої інформації з питань здійснення страхової діяльності, реалізації визначених чинним законодавством України прав та обов'язків суб'єктів персональних даних тощо.

Персональні дані передаватимуться медичним закладам, асистуючим компаніям та іншим особам (в тому числі, але не виключно, Страховому посереднику Товариству з додатковою відповідальністю «Страховій компанії «Ю.Ес.Ай.» (код ЄДРПОУ 32404600) з метою здійснення страхової діяльності Страховиком.

2.8.18. у випадку зазначення персональних даних Застрахованої особи та/або Вигодонабувача – фізичної особи, щодо яких відсутня можливість безпосереднього отримання згоди на обробку персональних даних, гарантує, що ним виконано всі необхідні дії, зокрема, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» отримано згоду у відповідності до пункту 2.8.15. цієї Публічної пропозиції, та повідомлено всю необхідну інформацію згідно пунктів 2.8.16., 2.8.17. цієї Публічної пропозиції;

2.8.19. Страхувальник поінформований, що у разі надання неправдивих відомостей під час укладання Договору, він (Застрахована особа або Вигодонабувач) буде позбавлений права на отримання страхової виплати.

2.9. Договір вважається укладеним з моменту одержання Страховиком інформації про акцепт Пропозиції, підписаного Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

2.10. Після одержання Страховиком інформації про акцепт Страхувальником Пропозиції Страхувальник отримує повідомлення про підтвердження укладення Договору.

2.11. Страхувальник укладанням Договору надає безумовну згоду Страховику на надіслання Страховиком та/або залученими Страховиком третіми особами інформації, повідомлень, листів, інших документів, що пов'язані з укладанням та виконанням Договору, на адресу електронної пошти Страхувальника або повідомлень на його засіб мобільного зв'язку. У разі зазначення Страхувальником невірної або помилкової адреси електронної пошти при укладанні Договору, а також у разі подальшої неможливості доступу Страхувальника до електронної пошти та/або засобу мобільного зв'язку, Страховик звільняється від відповідальності за неотримання Страхувальником повідомлень, документів, заяв, листів, інформації тощо, пов'язаних з виконанням Сторонами умов Договору.

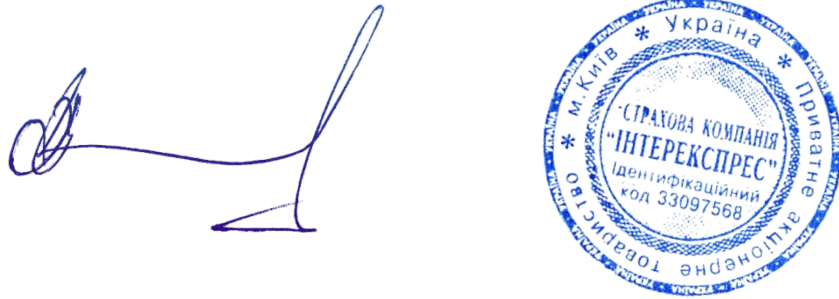
2.12. Договір, дата, час, порядок акцепту, обмін електронними повідомленнями між Страховиком та Страхувальником, повідомлення про підтвердження укладення Договору фіксуються та зберігаються в електронній базі Страховика.

2.13. Після укладення Договору на адресу електронної пошти, вказану Страхувальником, надсилається Договір у форматі .pdf, що унеможливує зміну його змісту. Отриманий примірник Договору Страхувальник самостійно роздруковує або зберігає на власних електронних носіях.

2.14. Сторони мають право за будь-якої необхідності відтворити Договір на паперовий носій. Страховик приймає на себе зобов'язання за письмовою заявою Страхувальника відтворити примірник Договору на паперовий носій та протягом п'яти робочих днів для отримання такої заяви надати Страхувальнику примірник Договору, підписаний уповноваженою особою та посвідчений печаткою Страховика. Страхувальник приймає на себе зобов'язання на письмову вимогу Страховика, власноручно підписати отриманий від Страховика примірник Договору та протягом п'яти робочих днів надати Страховику підписаний примірник Договору нарочно або поштовим відправленням з описом вкладення.

2.15. Сторони домовилися, що використання Страховиком аналогу підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика, зразки яких наведені у цьому пункті, визнається Страхувальником як оригінальний підпис уповноваженої особи Страховика скріплений печаткою Страховика. Ця пропозиція про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки є угодою про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки в Договорі.

Зразки підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика:



2.16. У разі акцепту Пропозиції Страхувальником, Страхувальник погоджується, що Договір укладається з використанням Страховиком аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика, зазначених в пункті 2.15. цієї Публічної пропозиції.

2.17. Ця Публічна пропозиція розміщена на вебсайті Страховика у мережі Інтернет: <https://www.interexpress.com.ua/retail/> у форматі .pdf, що унеможлиблює зміну її змісту, та доступна до вільного ознайомлення та отримання Страхувальником шляхом скачування файлу у форматі .pdf.

**Голова Правління
ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес»**



В.М. Кушнір

УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ «FOR COVID-19»

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Згідно з Договором Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Договором строки та виконувати інші умови Договору і Правил, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку і на умовах, визначених Договором.

1.2. За цим Договором не може бути Застрахованою особою особи, які:

- віком старше 75 років;
- є хворими на онкологічне захворювання;
- є хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи;
- мають пухлину головного та/або спинного мозку або хребтового стовпа;
- мають поразку нервової системи при злоякісних новоутвореннях;
- мають травми хребетного стовпа та спинного мозку;
- мають гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний;
- є хворими на СНІД або є ВІЛ-інфікованими;
- є хворими на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;
- знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах;
- є психічно хворими;
- є інвалідами I або II групи;
- не відносяться до категорії осіб «іноземці та особи без громадянства».

1.3. Якщо Договір був укладений на користь однієї з осіб зазначених у п. 1.2. цих Умов, і ця особа знала про стан свого здоров'я під час укладення Договору, такий Договір достроково припиняє свою дію за вимогою Страховика. Сплачені за Договором страхові платежі у таких випадках повертаються Страхувальнику із вирахуванням нормативних витрат на ведення справи цього Договору.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

2.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

3.1. Страховим ризиком є певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності і випадковості настання, а саме – інфікування на коронавірусну хворобу COVID-19, що підтверджено лабораторними дослідженнями шляхом тестування методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), за виключенням тестування будь-яким іншим методом.

Датою настання зазначеної події (страхового ризику) вважається дата встановлення Застрахованій особі діагнозу (заключного) щодо інфікування на коронавірусну хворобу COVID-19 на підставі лабораторних досліджень.

3.2. Страховим випадком є подія, передбачена Договором, яка відбулась із Застрахованою особою, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату, а саме:

3.2.1. **Розлад здоров'я Застрахованої особи** (крім наслідків, згідно з п. 3.2.2. цих Умов) внаслідок події (страхового ризику), зазначеної у п. 3.1. цих Умов, що потребує надання екстреної медичної допомоги – невідкладного цілодобового стаціонарного лікування в медичному закладі на території України (у місці дії Договору);

3.2.2. **Смерть Застрахованої особи на території України** (у місці дії Договору) від захворювання, безпосередньо пов'язаного з настанням події (страхового ризику), зазначеної у п.3.1. цих Умов, якщо смерть настала протягом 30 (тридцяти) днів з моменту настання події, зазначеної в п. 3.1. цих Умов.

3.3. Випадки, передбачені п.п. 3.2.1. - 3.2.2. цих Умов, визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок події – лабораторно підтвердженого інфікування на коронавірусну хворобу COVID-19, що мало місце та вперше виявлено (вперше встановлено діагноз захворювання) під час строку дії та у місці дії Договору та підтверджене документами.

4. ВАРІАНТИ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

ВАРІАНТИ СТРАХУВАННЯ:	ВАРІАНТ 1				ВАРІАНТ 2				ВАРІАНТ 3			
4.1. Страхова сума на одну Застраховану особу за Договором (грн.)	10 000,00				20 000,00				40 000,00			
4.2.1. Ліміт відповідальності при настанні розладу здоров'я Застрахованої особи, згідно з п.3.2.1. цих Умов	2 500,00				5 000,00				10 000,00			
4.2.2. Ліміт відповідальності при настанні смерті Застрахованої особи, згідно з п.3.2.2. цих Умов	7 500,00				15 000,00				30 000,00			
4.3. Строк дії Договору	30 днів	90 днів	180 днів	один рік	30 днів	90 днів	180 днів	один рік	30 днів	90 днів	180 днів	один рік
4.4. Страховий тариф* на одну Застраховану особу (за строк дії Договору), %	1,00	1,50	2,50	4,00	0,95	1,40	2,35	3,80	0,85	1,25	2,15	3,50
4.5. Страховий платіж* на одну Застраховану особу (за строк дії Договору) (грн.)	100,00	150,00	150,00	400,00	190,00	280,00	470,00	760,00	340,00	500,00	860,00	1400,00
*Особи віком від 65-ти (повних) років до 75-ти років приймаються на страхування за підвищеними страховими тарифами (страховими платежами) із застосуванням підвищуючого коефіцієнту 2,0.												

4.6. Страхова сума (та відповідні ліміти відповідальності), страховий тариф та розмір страхового платежу за відповідний строк дії Договору визначається (обирається) Страхувальником в залежності від умов обраного ним Варіанту страхування та зазначається у Договорі.

4.7. Страховий платіж підлягає сплаті на поточний рахунок Страховика одноразовим платежем в день укладання Договору.

4.8. При несплаті повної суми загального страхового платежу за Договором у розмірі та у встановлений строк для його сплати, що зазначені в Договорі, Договір не набирає чинності та Страховик не несе відповідальності щодо здійснення страхової виплати за Договором.

5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. Строк дії Договору обирається Страхувальником за вибором: на строк 30 днів, або 90 днів, або 180 днів, або один рік, відповідно до обраного ним Варіанту страхування.

5.2. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного у Договорі як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу на поточний рахунок Страховика, та припиняється після завершення 24-ї години дня, зазначеного у Договорі як день його закінчення.

5.2. Договір діє на території України. Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської області, а також Автономну Республіку Крим (території, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження). Правовий статус і перелік таких територій визначається чинним законодавством України.

6. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. В разі настання кожної події з передбачених п.п. 3.2.1. – 3.2.2. цих Умов, що мають ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) або, якщо він (вона) за станом здоров'я не має змоги, то довірена особа Страхувальника (Застрахованої особи) зобов'язана здійснити наступні дії:

6.1.1. Безпосередньо з місця події, але не пізніше 24-х годин з моменту настання події, звернутися до медичного закладу за медико-санітарною допомогою.

6.1.2. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання події повідомити про неї Страховика за телефоном **+38 044 353 00 37 (багатоканальний, цілодобово)** та виконувати розпорядження та рекомендації Страховика або його уповноважених представників.

6.1.3. Вжити всіх можливих заходів з метою запобігання або зменшення наслідків страхового випадку, а також з'ясування причин і наслідків страхового випадку та отримання документів, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку.

6.1.4. Надати Страховику можливість провести розслідування обставин та сприяти у розслідуванні події, що має ознаки страхового випадку, надати йому вичерпну та достовірну інформацію і документацію (у т.ч. таку, яка є комерційною таємницею), що стосується такої події.

6.1.5. За вимогою Страховика дозволити лікареві Страховика ознайомитися з медичною документацією або провести огляд Застрахованої особи, звільнивши при цьому лікарів, що лікують Застраховану особу, від обов'язку збереження лікарської таємниці, провести додаткові обстеження в зазначеному ним закладі охорони здоров'я. Якщо виявиться, що Застрахована особа діяла з метою обману, то всі витрати за додаткове медичне обстеження вона несе самостійно.

6.1.6. Протягом 30 (тридцяти) календарних днів з документально зафіксованої дати надати Страховику заяву на страхову виплату та документи, передбачені п.п. 6.5. – 6.6. цих Умов. В залежності від випадку, документально зафіксованою датою є:

- при тимчасовому розладі здоров'я – дата закінчення лікування;
- при смерті Застрахованої особи – дата видачі свідоцтва про смерть.

6.2. Якщо Застрахована особа не мала фізичної можливості своєчасно виконати дії, передбачені у п.6.1. цих Умов, вона повинна підтвердити це відповідними документами.

6.3. Застрахована особа повинна докласти усіх зусиль для фіксування у відповідних документах всіх обставин, що спричинили настання страхового випадку, усіх наслідків страхового випадку, для чого викликає і залучає представників компетентних органів, експертів, відповідних спеціалістів, а також підтверджує відповідними документами факт настання страхового випадку.

6.4. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, її причин, обставин і наслідків та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, кожна із Сторін має право на проведення за власний рахунок незалежної експертизи. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати може бути відстрочено.

6.5. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати та визначення її розміру, Застрахована особа (інша особа, що є одержувачем страхової виплати) зобов'язана надати Страховику наступні документи:

6.5.1. Заяву на страхову виплату за формою, встановленою Страховиком;

6.5.2. Договір страхування (примірник Страхувальника) (у електронному вигляді чи на паперовому носії);

6.5.3. Документ, що підтверджує факт захворювання Застрахованої особи на коронавірусну хворобу (COVID – 19) лабораторно діагностований медичною установою за результатами тесту на полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР-тест);

6.5.4. Документи медичного закладу, до якого Страхувальник повинен був звернутися відповідно до законодавства України, що підтверджують факт та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, інші документи щодо факту та обставин такої події;

6.5.5. Довідку медичного закладу або виписку з медичної карти стаціонарного хворого із зазначенням терміну лікування, діагнозу захворювання, результатів лабораторних досліджень та загальними висновками лікаря;

6.5.6. Документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номера (за наявності).

6.6. Для отримання страхової виплати спадкоємці повинні додатково до документів, що зазначені в п. 6.5. цих Умов, надати:

6.6.1. Свідоцтво про смерть та лікарське свідоцтво про смерть (у разі смерті Застрахованої особи).

6.6.2. Документ, що підтверджує наявність права спадкоємця на спадщину.

6.7. Страховик має право вимагати від Страхувальника або особи, яка звернулася за страховою виплатою, надання додаткових, не зазначених у цьому розділі документів, якщо на підставі наявних документів неможливо визначити причини та обставини події, що має ознаки страхового випадку. Страховик має право звільнити Застраховану особу (або іншу особу, яка звернулася за страховою виплатою) від обов'язку надавати окремі документи. Повний перелік документів визначається Страховиком у кожному випадку окремо в залежності від обставин події.

6.8. Вищезазначені документи можуть бути надані українською, російською або англійською мовою. Якщо документи складені іншими мовами, отримувач страхової виплати має надати офіційний переклад українською мовою.

6.9. Документи, що надаються, повинні бути оформлені відповідно до існуючих норм (із зазначенням номеру, дати, засвідчені підписами уповноважених осіб та печатками (за наявності) та/або штампамі, без виправлень).

6.10. Документи, надаються Страховику у вигляді оригінальних примірників, нотаріально завірених копій, завірених Страхувальником копій або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірити ці копії з оригіналами документів.

6.11. Якщо зазначені документи не надані в повному обсязі та/або в належній формі, або оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до усунення цих недоліків.

7. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

7.1. У разі настання страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, визначеному відповідно до умов Договору, Правил та наданих Страховику документів в межах страхової суми щодо відповідної Застрахованої особи та відповідних лімітів відповідальності, встановлених Договором.

7.1.1. Під «Лімітом відповідальності» у контексті Договору розуміється граничний розмір страхових виплат, що здійснюється Страховиком за Договором страхування, при настанні відповідного страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку). Після здійснення Страховиком страхової виплати (страхових виплат) за розлад здоров'я Застрахованої особи при настанні події (подій) згідно з п. 3.2.1 цих Умов (що потребувало надання екстреної медичної допомоги – невідкладного цілодобового стаціонарного лікування) у повному розмірі ліміту відповідальності стосовно розладу здоров'я Застрахованої особи відповідно до обраного Страхувальником Варіанту страхування, такий відповідний ліміт відповідальності вважається вичерпаним (дорівнює нулю).

7.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви на страхову виплату (за формою визначеною Страховиком) та страхового акту, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою в строк, зазначений в п. 7.7. цих Умов. В страховому акті зазначаються підстави для здійснення страхової виплати та розрахунок розміру страхової виплати.

7.3. Загальна сума страхових виплат за всіма страховими випадками за Договором не може перевищувати розміру страхової суми за Договором, встановленої для такої Застрахованої особи Договором, відповідно до обраного Страхувальником Варіанту страхування;

7.4. Розмір страхової виплати при настанні страхового випадку визначається:

7.4.1. У разі розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок події, зазначеної у п.3.2.1. цих Умов, та надання Застрахованій особі екстреної медичної допомоги – невідкладного цілодобового стаціонарного лікування,- у розмірі 5% за кожний день стаціонарного лікування від розміру відповідного ліміту відповідальності при настанні розладу здоров'я Застрахованої особи, встановленого Договором, (що відповідає обраному Страхувальником Варіанту страхування), а саме:

- якщо Договір укладено за Варіантом 1 – у розмірі 125 (сто двадцять п'ять) грн. 00 коп. за кожний день лікування, але не більш ніж за 20 днів;
- якщо Договір укладено за Варіантом 2 – у розмірі 250 (двісті п'ятдесят) грн. 00 коп. за кожний день лікування, але не більш ніж за 20 днів;
- якщо Договір укладено за Варіантом 3 – у розмірі 500 (п'ятсот) грн. 00 коп. за кожний день лікування, але не більш ніж за 20 днів;

7.4.2. У разі смерті Застрахованої особи від захворювання, яка безпосередньо пов'язана з настанням події, зазначеної у п. 3.1. цих Умов – у розмірі ліміту відповідальності при настанні смерті Застрахованої особи, зазначеному у Договорі, згідно обраного Страхувальником Варіанту страхування.

7.4.3. Після здійснення Страховиком страхової виплати щодо Застрахованої особи за страховим випадком згідно з п.3.2.1. цих Умов (за розлад здоров'я Застрахованої особи, який потребував надання екстреної медичної допомоги – невідкладного цілодобового стаціонарного лікування), Договір стосовно такої Застрахованої особи зберігає чинність до кінця його строку дії. При цьому обсяг зобов'язань Страховика щодо такої Застрахованої особи зменшується на суму здійсненої виплати. Якщо страхові виплати склали 100% страхової суми щодо такої Застрахованої особи, дія Договору по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

7.5. Смерть Застрахованої особи визнається такою, що настала внаслідок захворювання, що підпадає під дію Договору, якщо вона настала протягом 30 (тридцяти) днів з моменту настання події (страхового ризику), зазначеної у п. 3.1. цих Умов. При цьому страхова виплата здійснюється тільки у разі, якщо смерть Застрахованої особи є прямим, незалежним від будь-яких інших чинників, наслідком вищезазначеної події, що настала та була заявлена Страховику під час дії Договору та підпадає під дію Договору.

7.6. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом не більше ніж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати надання Страховику усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та документів, що підтверджують розмір страхової виплати. Рішення про страхову виплату оформлюється страховим актом.

7.7. Страховик здійснює страхову виплату у строк, не більший ніж 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дня складання ним страхового акту.

7.8. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати на строк не більше, ніж 90 (дев'яносто) днів, якщо подані документи неналежно оформлені, містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин події; у Страховика виникли обґрунтовані сумніви відносно достовірності наданих йому документів;

7.9. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє про це Застраховану особу (її спадкоємців) з обґрунтуванням причин відмови у строк, не більший ніж 10 (десять) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

7.10. Днем здійснення страхової виплати є день списання грошових коштів з поточного рахунку Страховика. Страхова виплата здійснюється у грошовій одиниці України та проводиться шляхом її перерахування Застрахованій особі (отримувачу, спадкоємцю, Вигодонабувачу) за реквізитами рахунку (що відкритий у будь-якому банку на території України), зазначеному в заяві на страхову виплату.

7.11. Якщо після страхової виплати протягом строків позовної давності виявляться такі обставини настання страхового випадку, що позбавляють Застраховану особу (отримувача, спадкоємця, Вигодонабувача) права на її отримання, Застрахована особа (отримувач, спадкоємець, Вигодонабувач) зобов'язана повернути отриману страхову виплату протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання вимоги про повернення страхової виплати (повністю або частково) від Страховика.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.

8.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

8.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

8.1.1. Вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до страхового випадку.

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

8.1.3. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та наслідків страхового випадку.

8.1.4. Порушення Страхувальником (Застрахованою особою) правил, норм безпеки та відповідних правил, що стосуються безпеки життєдіяльності людини, які встановлені законодавством України.

8.1.5. Відмова Застрахованої особи отримати медичну допомогу або невиконання призначень лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я.

8.1.6. Невиконання приписів та розпоряджень Кабінету Міністрів України та рекомендацій Міністерства охорони здоров'я України, Всесвітньої організації охорони здоров'я, самостійного та свідомого нараження на небезпеку.

8.1.7. Укладення Договору страхування відносно особи, яка не може бути застрахованою за Договором відповідно до п.1.2. цих Умов.

8.1.8. Якщо Застрахована особа чи Вигодонабувач або їх спадкоємці не надали усіх необхідних документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку.

8.1.9. Невиконання Страхувальником або Застрахованою особою інших умов Договору.

8.1.10. Інші випадки, передбачені Договором, Правилами та законодавством України.

8.2. Дія Договору не розповсюджується на події та не визнаються страховими випадками події (що мають ознаки страхового випадку), які:

8.2.1. Не обумовлені як страховий випадок в Договорі; обумовлені дією причин та обставин, що виникли до початку дії Договору.

8.2.2. Відбулися до початку чи після закінчення дії Договору або поза вказаним в Договорі місцем дії Договору.

8.2.3. Сталися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі, під час відбування покарання.

8.3. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок / за наявності:

8.3.1. Ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації, радіоактивного зараження або забруднення, іонізуючого випромінювання, впливу бактеріологічного або хімічного забруднення (у т.ч. забруднення навколишнього природного середовища).

8.3.2. Терористичних актів; політичних актів, розпоряджень органів влади, громадських заворушень, хвилювань або страйків; конфіскації, реквізиції, арешту майна; дій державних органів, органів місцевого самоврядування, а також посадових осіб цих органів; війни; безпосередньої участі у військових маневрах, навчаннях, випробуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; введення надзвичайного стану (крім оголошення пандемії, викликаної COVID-19 (коронавірус). Події, що сталися внаслідок / за наявності інших випадків введення надзвичайного стану відповідно до переліку, викладеному в ст. 4 Закону України «Про правовий режим надзвичайного стану», не визнаються страховими випадками).

8.3.3. Свідомого знаходження в місцях, відомих як такі, що небезпечні для життя, якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя.

8.3.4. Самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства незалежно від психічного стану Застрахованої особи, крім випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення суду, постанови прокуратури чи документів інших відповідних компетентних органів, що доводять вчинене.

8.4. Не відносяться до страхових випадків та не підпадають під дію Договору розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи внаслідок / за наявності наступних станів та подій:

8.4.1. Загострення хронічного захворювання, професійне захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, крім тих, що виникли внаслідок настання події, зазначеної у п. 3.1. цих Умов.

8.4.2. Неврологічні чи психічні захворювання, незалежно від їх класифікації, психічні відхилення, депресійний стан або розлади вищої нервової діяльності; проходження експериментальних, дослідних та діагностичних процедур.

8.4.3. Будь-які тілесні ушкодження, за винятком супутнього вірусного зараження внаслідок події, що зазначена у п. 3.1. цих Умов.

8.4.4. Сонячний опік, тепловий удар.

8.4.5. Інфаркт або інсульт, хірургічні операції, лікування або діагностика Застрахованої особи, що не пов'язано з настанням події, зазначеної у п. 3.1. цих Умов.

8.4.6. Тілесні або інші ушкодження здоров'я при самолікуванні або при лікуванні особою, що не має медичної освіти та/або відповідного дозволу на здійснення лікувальної діяльності згідно з законодавством.

8.4.7. Несприятливі наслідки діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані у т.ч. з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався під час дії Договору.

8.5. Не є страховим випадком смерть Застрахованої особи: природна за віком; від нещасних випадків; від захворювань, якщо відсутній безпосередній причинно – наслідковий зв'язок такого захворювання з настанням події, зазначеної у п.3.1. цих Умов, або яка настала пізніше ніж 30 (тридцять) днів з моменту настання зазначеної події.

8.6. Страховик не здійснює страхову виплату за розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок події (страхового ризику), зазначеної у п.3.1. цих Умов, якщо: такий розлад здоров'я Застрахованої особи не потребував надання екстреної медичної допомоги – невідкладного цілодобового стаціонарного лікування, та лікування такого розладу здоров'я Застрахованої особи здійснювалось не в умовах стаціонару; Страховику не надані документи медичного закладу (довідка або виписка з медичної картки стаціонарного хворого) щодо цілодобового стаціонарного лікування з приводу такого розладу здоров'я Застрахованої особи.

8.7. Страхова виплата за Договором страхування не здійснюється, якщо: інфікування вірусом COVID-19 (коронавірус) не підтверджено лабораторними дослідженнями (як це зазначено у п. 3.1. цих Умов); лікування розладу здоров'я Застрахованої особи (в умовах стаціонару) або настання смерті Застрахованої особи внаслідок події, зазначеної у п.3.1. цих Умов, відбулось поза межами території України (поза межами місця дії Договору).

8.8. Страховик не несе ніякої відповідальності щодо здійснення будь-яких страхових виплат за Договором, якщо наявність такої відповідальності щодо здійснення таких виплат є порушенням, призводить чи може призвести до потрапляння Страховика під дію будь-яких санкцій, заборон та обмежень в рамках резолюцій, прийнятих ООН, а також торгових чи економічних санкцій, законів чи правил Європейського Союзу, США, Швейцарії та України.

8.9. За Договором не відшкодовуються непрямі збитки Страхувальника (Застрахованої особи), викликані курсовою різницею, відсотками за несвочасні платежі, неустойки (штрафи, пені), моральна шкода, витрати на оплату послуг адвокатів, інші непрямі витрати.

8.10. Відмова Страховика здійснити страхову виплату може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

9. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. у разі настання страхового випадку (якщо Страхувальник є Застрахованою особою) на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору;

9.1.2. на укладання Договору про страхування третьої особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором.

9.1.3. на зміну умов Договору за згодою Сторін згідно з умовами Договору;

9.1.4. на дострокове припинення дії Договору (відмову від Договору) згідно статті 28 Закону України «Про страхування» та статті 997 Цивільного Кодексу України з врахуванням умов Договору.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. ознайомитись з умовами Договору та Правил;

9.2.2. під час укладання Договору повідомити Страховику достовірну інформацію, що має значення для визначення ступеня ризику;

9.2.3. сплатити страховий платіж у розмірі і в строки, що обумовлені Договором.

9.2.4. виконувати інші обов'язки, встановлені умовами Договору, Правил та/або чинного законодавства України.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком до медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку;

9.3.2. відмовити у страховій виплаті згідно з умовами Договору;

9.3.3. при наявності обґрунтованих сумнівів в підставах для здійснення страхової виплати відстрочити її до отримання підтвердження цих підстав, але строк відстрочки не може перевищувати 60 (шістдесят) календарних днів;

9.3.4. на дострокове припинення дії Договору (відмову від Договору) згідно статті 28 Закону України «Про страхування» та статті 997 Цивільного Кодексу України з врахуванням умов цього Договору.

9.3.5. реалізувати інші права передбачені умовами Договору, Правил та/або чинного законодавства України.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами.

9.4.2. 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 Страхувальнику (Застрахованій особі чи Вигодонабувачу) або спадкоємцям;

9.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у відповідності з умовами Договору. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати особі, яка має право на отримання страхової виплати, пені у розмірі 0,01 % від суми заборгованості за кожний день прострочення;

9.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

10. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Будь-які зміни умов Договору здійснюються за згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди до Договору.

10.2. Дія Договору припиняється і втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

10.2.1. закінчення строку дії Договору;

10.2.2. виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі;

10.2.3. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

10.2.4. у випадку смерті Застрахованої особи – стосовно такої Застрахованої особи;

10.2.5. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

10.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

10.3. Дію Договору страхування може бути достроково припинено на вимогу однієї із Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка із Сторін зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору. Дострокове припинення Договору здійснюється у порядку, визначеному ст. 28 Закону України «Про страхування». Нормативні витрати на ведення справи за Договором складають 60 %.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори за Договором, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів.

11.2. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика: 01033, Україна, м. Київ, вул. Володимирська, 69.

11.3. При неможливості урегулювання Сторонами спірних питань шляхом переговорів, справа розглядається у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

12. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

12.1. Всі не врегульовані Договором умови та положення регулюються Правилами та чинним законодавством України. Положення Договору є пріоритетними щодо відповідних положень Правил та у випадку, якщо Договір конкретизує, уточнює або доповнює положення Правил, то перевагу мають положення Договору.

12.2. Усі заяви та повідомлення, передбачені умовами Договору, повинні здійснюватися Сторонами у письмовій формі і будуть вважатись поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом з повідомленням, або подані особисто за вказаною адресою та врученні під розписку відповідальній особі, або надіслані на електронну пошту зазначену Сторонами у Договорі. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів тощо, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно Договору.

12.3. Страхувальник ознайомлений та згоден з тим, що у разі зміни Страховиком найменування, місцезнаходження, реквізитів, Страховик повідомляє Страхувальника про такі зміни шляхом оприлюднення відповідної інформації на вебсайті Страховика в мережі Інтернет: <https://www.interexpress.com.ua>, що вважається належним повідомленням (та підтверджує факт належного повідомлення) Страховиком Страхувальника про такі зміни. Офіційні документи, що підтверджують факт проведення реєстрації таких змін, розміщуються на вебсайті Страховика в мережі Інтернет. Вищевказані зміни не потребують оформлення додаткової угоди до Договору.

12.4. Якщо будь-яке положення Договору з будь-якої причини втрачає чинність, силу, стає недійсним або незаконним, така обставина не впливає на чинність або силу будь-якого або всіх інших положень Договору.

12.5. Договір укладається українською мовою в електронній формі, що за правовими наслідками прирівнюється до договору, укладеного у письмовій формі.

Голова Правління
ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес»



В.М. Кушнір