

Пропозиція щодо добровільного комплексного страхування здоров'я на випадок хвороби та медичного страхування «Турбота 24/7 - COVID 19 Е»

1. Ця пропозиція містить Порядок укладання договору добровільного комплексного страхування здоров'я на випадок хвороби та медичного страхування «Турбота 24/7 - COVID 19 Е» (далі – Договір страхування) та Умови добровільного комплексного страхування здоров'я на випадок хвороби та медичного страхування «Турбота 24/7 - COVID 19 Е» Приватного акціонерного товариства «Українська пожежно-страхова компанія» (далі – Страховик, ПрАТ «УПСК»).

2. Умови добровільного комплексного страхування здоров'я на випадок хвороби та медичного страхування «Турбота 24/7 - COVID 19 Е» розроблені згідно з Правилами добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) від 07.05.2009 р., реєстраційний № 0390315, Правилами добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби від 07.05.2009 р., реєстраційний № 0490301, зі змінами і доповненнями до Правил, (далі – Правила) та на підставі ліцензій серії АЕ № 641960, 641953 від 25.06.2015 р., виданих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України.

Це пропозиція укласти Договір страхування в електронній формі. Пропозиція діє з 05 листопада 2020 р.

3. Страхування здійснюється у відповідності до умов добровільного комплексного страхування здоров'я на випадок хвороби та медичного страхування «Турбота 24/7 - COVID 19 Е», що є додатком до пропозиції (частина 2 Договору страхування).

4. Порядок укладання Договору:

4.1. Страхувальник на сайті Страховика вводить інформацію, необхідну для його ідентифікації, калькуляції страхового платежу та формування індивідуальної оферти Страховика за договором страхування. Заповнена у такий спосіб заявка, за умови її належного оформлення, прирівнюється до письмової заяви на страхування.

4.2. На підставі заявки Страховик здійснює розрахунок страхового платежу та формує індивідуальну оферту укласти договір добровільного комплексного страхування здоров'я на випадок хвороби та медичного страхування «Турбота 24/7-COVID 19Е» у формі проекту договору страхування. Індивідуальна оферта пропонується потенційному Страхувальнику.

4.3. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником умов індивідуальної оферти укласти договір страхування є надання Страховику відповіді про прийняття оферти і підписання договору страхування шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (алфавітно-цифрова послідовність, яку отримує Страхувальник за допомогою смс-повідомлення на номер телефону, що вказується ним на сайті Страховика при заповненні особистих даних).

4.4. Страхувальник здійснює оплату страхового платежу у безготівковій формі на поточний рахунок Страховика.

4.5. Підтвердження вчинення електронного договору страхування здійснюється шляхом надсилання електронного документа – візуальної форми договору страхування.

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

5. Після здійснення акцепту Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує на електронну пошту, вказану при заповненні Заявки, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування в електронній формі.

6. Електронним підписом Клієнт підтверджує, що:

- до моменту укладання Договору страхування ознайомлений з інформацією відповідно до частини 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», яку розміщено на сайті Страховика;

- розуміє суть фінансових послуг, які надаються Страховиком;

- надає згоду Страховику на обробку його персональних даних, в тому числі таких, що стосуються стану здоров'я, та передачу персональних даних контрагентам, в тому числі нерезидентам, з метою виконання умов Договору страхування;

- ознайомлений та згодний з умовами страхування;

- надає згоду на отримання від Страховика розсилки електронних та інших повідомлень з питань страхування, в т. ч. sms, Viber –повідомлень;
- ознайомлений із оригіналом підпису уповноваженої особи та печаткою Страховика, що зазначені в пункті 8 пропозиції, та надає згоду на підписання Договору страхування зі своєї сторони-шляхом проставлення одноразового ідентифікатора;
- надає згоду на отримання Договору страхування в електронному вигляді та інших комерційних електронних повідомлень на його особисту електронну пошту вказану ним при внесенні особистої інформації;
- надає згоду на сплату страхового платежу на умовах, передбачених Договором страхування.

7. Підписання Договору страхування з боку Страховика відбувається в порядку, передбаченому ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

8. Сторони приймають на себе зобов'язання відтворити Договір страхування на паперовому носії, у разі виникнення такої необхідності. На письмову вимогу однієї зі Сторін про укладення Договору страхування в письмовому вигляді такий Договір страхування виготовляється протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання відповідної вимоги Стороною та підлягає підписанню і проставленню печатки (за наявності) кожною з Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати його виготовлення. Якщо одна зі Сторін відмовляється підписувати Договір страхування, такий спір передається на розгляд до суду. Зразок відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика.

Голова Правління
ПрАТ «УПСК»



Т.К. Мосійчук

9. Дата, час, порядок акцепту, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування в електронній формі та здійснення оплати, обмін електронними повідомленнями між Сторонами, відомості про факт виготовлення Договору страхування в письмовій формі зберігається в електронній базі Страховика.

10. Внесення змін до Договору страхування, а також його дострокове припинення здійснюється на підставі заяви Сторони, поданої іншій Стороні у письмовому чи у електронному вигляді шляхом направлення на її електронну пошту.

ПрАТ «УПСК»
04080, Україна, м. Київ, вул. Кирилівська, 40,
тел.: 0 800 50 70 50; сайт: <https://upsk.com.ua>

Додаток: Умови добровільного комплексного страхування здоров'я на випадок хвороби та медичного страхування «Турбота 24/7 - COVID 19 E».

Загальні умови Договору

5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ВИГОДОНАБУВАЧ. ЛІМІТИ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ СТРАХОВИКА

5.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із здоров'ям та працездатністю Страховальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страховальником у п. 1 Договору за її згодою.

5.1.1. Вигодонабувачем щодо певної Застрахованої особи є така Застрахована особа (її представник за законом). Страхова виплата здійснюється з урахуванням умов п. 9.2 Договору.

5.1.2. У разі смерті Застрахованої особи отримувачами страхової виплати є спадкоємці за законом, заповітом або спадковим договором Застрахованої особи.

5.2. Під станами Застрахованої особи, зазначеними у п. 2.2 частини 1 Договору, відповідно до яких встановлені ліміти зобов'язань Страховика щодо страхової виплати, мається на увазі:

5.2.1. **Ускладнення в результаті інфікування COVID19 «пневмонія без реанімації»** - захворювання Застрахованої особи на COVID19 за умови, що воно має лабораторне підтвердження в сертифікованій державній або приватній лабораторії, проявляється симптомами пневмонії, лікування Застрахованої особи не проводилося в умовах відділення інтенсивної терапії.

5.2.2. **Ускладнення в результаті інфікування COVID19 «пневмонія з реанімацією»** - захворювання Застрахованої особи на COVID19 за умови, що воно має лабораторне підтвердження в сертифікованій державній або приватній лабораторії, проявляється симптомами пневмонії, лікування Застрахованої особи надавалось в умовах відділення інтенсивної терапії.

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. **Страховим випадком є факт:**

6.1.1. звернення Застрахованої особи (її представника за законом) до:

6.1.1.1. Медичного закладу за отриманням діагностичної допомоги з виявлення інфікування Застрахованої особи **COVID-19** та (або) лікувальної допомоги у зв'язку з розладом здоров'я, викликаним захворюванням Застрахованої особи на **COVID-19**, що потребує надання медичних послуг за програмою «Стационарне лікування», що оплачується Застрахованою особою самостійно з подальшим відшкодуванням Страховиком;

6.1.1.2. За отриманням іншої (консультативної) допомоги, пов'язаної з наданням медико-санітарної допомоги, а саме щодо:

- консультування з профілактики **COVID19**;

- психологічної підтримки при психоемоційному перенавантаженні в зв'язку з **COVID19**;

- результатів лабораторних обстежень щодо інфікування Застрахованої особи **COVID19** (отриманих Застрахованою особою за власний рахунок);

- пошуку та запису на консультацію в медичний заклад з приводу діагностики та лікування на **COVID19**;

6.1.2. Смерть Застрахованої особи в результаті **COVID19**, яка сталась виключно протягом строку дії Договору.

6.2. Події, зазначені в п. 6.1 Договору, визнаються страховими випадками, якщо:

6.2.1. Наявне лабораторне підтвердження інфікування вірусом COVID 19 Застрахованої особи, що мало місце та вперше виявлено (вперше встановлено діагноз захворювання) під час строку дії та у місці дії Договору;

6.2.2. Отримання медичних послуг Застрахованою особою та/або її смерть в результаті хвороби (захворювання) на COVID-19 підтвержене документами компетентних органів (медичних установ тощо) з урахуванням інших умов Договору.

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

7.1. **Страховальник має право:**

7.1.1. Ознайомитись з Правилами та умовами страхування.

7.1.2. Отримати дублікат Договору у випадку втрати оригіналу.

7.1.3. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору, під час дії Договору страхування, дострокове припинення дії Договору страхування у порядку, визначеному Договором.

7.1.4. Інші права передбачені Правилами та законодавством України.

7.2. **Застрахована особа має право:**

7.2.1. Отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.

7.2.2. Інші права передбачені Правилами та законодавством України.

7.3. **Страховальник зобов'язаний:**

7.3.1. Своєчасно сплатити страховий платіж у розмірі, та в порядку визначеному Договором.

7.3.2. При укладанні Договору надати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі у письмовій формі інформувати його про будь-яку зміну ступеня ризику протягом 5 робочих днів з дня такої зміни.

7.3.3. Інформувати Застрахованих осіб щодо їх прав та обов'язків за Договором.

7.3.4. Не передавати Договір іншим особам, які не застраховані за цим Договором, для отримання останніми медичних та інших послуг. У разі його втрати невідкладно повідомити Страховика про втрату для отримання дублікату Договору.

7.3.5. При укладанні Договору повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету Договору.

7.3.6. Вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику;

7.3.7. Вживати усіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендованих Страховиком, з метою запобігання та зменшення розміру шкоди, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;

7.3.8. На вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику укласти додатковий договір до цього Договору про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж;

7.3.9. Повернути протягом 30 (тридцяти) робочих днів Страховикові здійснену страхову виплату, якщо виявиться така обставина, що згідно з чинним законодавством України та (або) умовами Договору повністю або частково позбавляє особу, яка отримала страхову виплату, права на її (його) отримання;

7.3.10. Не розголошувати третім особам будь-яку інформацію, що стосується обставин цього Договору, якщо тільки це не відповідає вимогам законодавства України.

7.3.11. Виконувати інші обов'язки передбачені Договором, Правилами та законодавством України.

7.4. **Застрахованої особи зобов'язана:**

7.4.1. Достовірно інформувати медичний заклад, Асистанс та Страховика про стан свого здоров'я та існуючі ризики щодо його погіршення та інші обставини, що впливають на зміну ступеню ризику;

7.4.2. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, діяти відповідно до п. 8 Договору та Правил.

7.4.3. Надати Страховику всю інформацію і докази, які Страховик вимагатиме стосовно причин, обставин, наслідків події, що може бути визнана страховим випадком. Усі медичні документи та результати досліджень (отриманих самостійно за власний рахунок), а також інші записи, які можуть мати відношення до предмету цього Договору, мають бути доступні для перевірки Страховиком в будь-який час.

7.4.4. Виконувати рекомендації Страховика (Асистансу) щодо дій при настанні події, що може бути визнана страховим випадком.

7.4.5. Для прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті надати Страховику всі необхідні документи, в порядку та на умовах, визначених Договором, Правилами, а також на вимогу Страховика інші (додаткові) документи для встановлення факту, причин, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку.

7.4.6. Виконувати інші обов'язки передбачені Правилами та законодавством України.

7.5. **Страховик має право:**

7.5.1. Перевіряти надану Страховальником інформацію та вимагати від Страховальника повного розкриття всіх фактів, які стосуються предмету Договору, отримати від Страховальника всю інформацію та документи (у разі необхідності) для укладання Договору та оцінки ступеня страхового ризику.

7.5.2. Відмовити у страховій виплаті повністю або частково, на умовах, передбачених Договором та (або) Правилами та/або законодавством.

7.6. **Страховик зобов'язаний:**

7.6.1. Ознайомити Страховальника з Правилами та умовами страхування.

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

7.6.3. При настанні страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк.

7.6.4. Не розголошувати відомостей про Страховальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

7.7. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страховальнику пені в розмірі 0,01% від простроченої суми за кожен день прострочення.

7.8. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою/малолітньою, зобов'язання згідно з п. 7.4 Договору несе його представник за законом.

7.9. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

8. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком:

8.1.1. Згідно з п. 6.1.1.1 Договору, Застрахована особа повинна повідомити Асистанс (Страховика) про самостійне звернення до медичного закладу у зв'язку з розладом здоров'я розладом здоров'я, викликаним захворюванням Застрахованої особи на COVID-19, та отримання діагностичної чи лікувальної допомоги негайно, як тільки це стане можливим, але не пізніше, ніж протягом 24 годин з моменту її отримання. Таке повідомлення за телефоном **0-800-50-70-50** може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо. Застрахована особа зобов'язана звернутися до Асистансу (Страховика), повідомити лікарю-координатору Асистансу (Страховика) своє прізвище, ім'я та по батькові, номер Договору, причину звернення (скарги), контактний телефон. Якщо Застрахована особа, не мала змоги, у зв'язку із станом здоров'я (непритомний стан, знаходження у відділенні інтенсивної терапії, відсутність поряд осіб, які мають змогу це зробити від імені Застрахованої

особи), повідомити Страховика у визначені цим пунктом строки про настання події, вона повинна підтвердити це документально;

8.1.2. У разі необхідності отримання консультативної допомоги, пов'язаної з наданням медико-санітарної допомоги, Застрахована особа зобов'язана звернутись за телефоном, передбаченим у п. 2.1 частини 1 Договору.

9. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. У разі настання страхового випадку, страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми та лімітів зобов'язань Страховика, передбачених:

- п. 2.2 частини 1 Договору щодо кожної окремої Застрахованої особи, у розмірі вартості послуг, наданих медичним закладом, медичною лабораторією, шляхом оплати їх вартості;

- п. 2.3 частини 1 Договору.

9.2. **Страхова виплата здійснюється** безпосередньо Застрахованій особі (її представнику за законом), яка самостійно оплатила вартість одержаних медичних послуг або особам, зазначеним у п. 6.1.2 Договору.

9.3. Страхова виплата здійснюється на підставі наступних документів:

9.3.1. Заяви на отримання страхової виплати (за формою, встановленою Страховиком);

9.3.2. Копії Договору;

9.3.3. Копії паспорта особи, що отримує страхову виплату;

9.3.4. Довідки РНОКПП одержувача страхової виплати;

9.3.5. Копії лабораторного підтвердження інфікування Застрахованої особи вірусом COVID 19;

9.3.6. Рахунків медичних закладів з докладним розшифруванням кошторису;

9.3.7. Виписки з карти стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за допомогою до медичного закладу, дати надання медичних послуг, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, діагнозу, обсягу медичних послуг;

9.3.8. Рецептів або інших медичних документів, що підтверджують призначення медичних препаратів;

9.3.9. Рахунків закладів охорони здоров'я (в тому числі медичних лабораторій), з докладним розшифруванням кошторису наданих медичних послуг та медикаментів;

9.3.10. Фіскальних та відповідних товарних чеків з медичних та аптечних закладів з докладним розшифруванням кошторису наданих медичних послуг та медикаментів;

9.3.11. **У випадку смерті Застрахованої особи** - оригіналу або нотаріально засвідченої копії свідоцтва про смерть, довідки медичного закладу про причину смерті, лікарського свідоцтва про смерть; для інших ніж Вигодонабувач осіб, які мають право на отримання страхових виплат - оригіналу або нотаріально завіреної копії свідоцтва про право на спадщину;

9.3.12. Інших документів на письмовий запит Страховика.

9.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, за письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку.

9.5. Страхові виплати щодо однієї Застрахованої особи здійснюються в межах страхової суми за кожним видом страхування та лімітів зобов'язань Страховика на одну Застраховану особу з урахуванням раніше здійснених страхових виплат.

9.6. Строк прийняття Страховиком рішення про здійснення або відмову у страховій виплаті становить:

9.6.1. Рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання всіх необхідних документів.

9.6.2. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати письмово повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі) з обґрунтуванням причин відмови протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

9.7. Страхова виплата здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про таку виплату. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання грошових коштів з рахунку Страховика.

10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

10.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, 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;

10.1.2. Вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

10.1.3. Подання Страхувальником, Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт, причини, обставини, характер події, що має ознаки страхового випадку;

10.1.4. Несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, причин, характеру та наслідків страхового випадку.

10.1.5. Невиконання чи неналежне виконання Страхувальником, Застрахованою особою обов'язків згідно з умовами Договору, Правилами, а також невиконання чи неналежне виконання умов Договору, Правил, вимог законодавства;

10.1.6. Отримання медичної допомоги, не передбаченої умовами Договору;

10.1.7. Випадки, передбачені у розділі 11 Договору;

10.1.8. Інші випадки, передбачені законом.

11. ВИКЛЮЧЕННЯ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Страховик не відшкодовує:

11.1.1. Вартість медичних послуг на діагностику інфікування Застрахованої особи COVID-19, якщо за результатами діагностики у Застрахованої особи COVID-19 не виявлено.

11.1.2. Вартість медичних послуг, що не передбачені цим Договором та(або) отримані поза межами місяця дії Договору.

11.1.3. Витрати на лікування станів та захворювань, які викликані свідомим спричиненням собі шкоди (в тому числі спроби самогубства), або пов'язані з відмовою від лікування, недотриманням призначень медичного персоналу або лікувального режиму, самолікуванням.

11.2. Страховик не відшкодовує витрати на:

11.2.1. Благодійні внески;

11.2.2. Лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах;

11.2.3. Лікування в умовах планового стаціонару;

11.2.4. Медичні маніпуляції на дому.

11.3. За цим Договором не можуть бути застрахованими особи, які на дату укладення Договору є: недієздатними за станом здоров'я, ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД, вік яких на дату укладення становить до 1 року чи старше 65 років.

11.4. **Не визнається страховим випадком подія**, що сталась внаслідок інфікування Застрахованої особи COVID-19, що було діагностовано до початку строку дії Договору страхування.

12. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

12.1.1. Закінчення строку дії;

12.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

12.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

12.1.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

12.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

12.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

12.2. Договір припиняє дію щодо окремої Застрахованої особи з моменту, коли Застрахована особа стає особою, яка відповідно до умов п. 11.3 Договору не може бути Застрахованою особою.

12.3. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 днів до дати припинення дії Договору.

12.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. При цьому порушення строків здійснення страхової виплати не вважається таким порушенням умов Договору, в зв'язку з яким при достроковому припиненні його дії Страхувальнику повертаються сплачені страхові платежі повністю.

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

12.4. Під час дії Договору Сторони мають право вносити в нього зміни та доповнення за взаємною згодою. Всі зміни і доповнення до Договору вносяться шляхом укладення додаткової угоди до Договору.

13. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

13.1. Місце (територія) дії Договору - Україна, крім тимчасово окупованих територій та населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, визначених відповідно до чинного законодавства.

14. ІНШІ УМОВИ

14.1. Усі повідомлення за Договором між Сторонами будуть вважатися зробленими належним чином, якщо вони здійснені у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром, телеграфом, електронною поштою або вручені особисто за зазначеними адресами Сторін. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення, дата отримання електронного листа або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача.

14.2. Норматив витрат на ведення справи зазначений в Правилах (максимальний).

14.3. Умови, не обумовлені Договором, регулюються Правилами та законодавством України.

14.4. Договір укладено в двох примірниках українською мовою, які мають однакову юридичну силу - по одному для кожної зі Сторін.

