

1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» (ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»), код ЄДРПОУ 33908322; місцезнаходження: 03056, м. Київ, вул. Боршчагівська, 154; тел.: 0-800-60-44-53; www.arsenal-strahovanie.com;(п/р 2650079999979 в ПАТ КБ «ПРАВЕКС-БАНК», МФО 380838), 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, і діє на підставі Ліцензії на здійснення страхової діяльності Серії АЕ №198587 від 21.02.2013р., виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, в особі Голови Правління Авдєєва Сергія Олександровича, що діє на підставі Статуту.

2. СТРАХУВАЛЬНИК: дієздатна фізична особа, особисті дані якої визначені в п. 2 Частини 1 Договору добровільного страхування майна (Захист від шахрайства), надалі – «Договір страхування».

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

3.1. Цей Договір страхування укладається відповідно до Закону України «Про страхування», Правил добровільного страхування майна [іншого, ніж страхування залізничного, наземного, повітряного, водного транспорту та вантажів та багажу (вантажобагажу)] ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ», зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 01.08.2006 р. за №1161940, зі змінами та доповненнями, надалі – «Правила страхування». Правила страхування розміщені на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (<http://arsenal-strahovanie.com>).

3.2. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника (Вигодонабувача), що не суперечать закону і пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням Застрахованим майном.

3.3. Вигодонабувачем за Договором страхування є Страхувальник.

3.4. Безумовна франшиза: 200,00 грн. за кожним та будь-яким страховим випадком.

3.5. Страховий тариф за Договором страхування встановлюється у розмірі відповідно до п.5 Частини 1 Договору страхування.

3.6. Страховий платіж та порядок сплати страхового платежу.

3.6.1. Страховий платіж (страхова премія, страховий внесок) за Договором страхування визначається в розмірі відповідно до п. 6 Частини 1 Договору страхування.

3.6.2. Страховий платіж за Договором страхування сплачується в момент укладання Договору страхування на рахунок Страховика за наступними реквізитами: рахунок п/р 2650079999979 в ПАТ КБ «ПРАВЕКС-БАНК», МФО Банку 380838.

3.7. Страхова сума

3.7.1. Страхова сума за Договором страхування встановлюється в розмірі відповідно до п. 4 Частини 1 Договору страхування.

3.7.2. Ліміт відповідальності Страховика на один страховий випадок встановлюється в розмірі 5 000,00 грн. (алеу будь-якому випадку не більше встановленого Банком-емітентом Платіжної картки - ПАТ КБ «ПРАВЕКС-БАНК», - ліміту на одну операцію).

3.7.3. Ліміт відповідальності Страховика щодо кожної окремої Платіжної картки, зазначеної в Частині 1 Договору страхування, встановлюється в розмірі 10 000 грн.

3.8. Строк дії Договору страхування

3.8.1. Строк дії Договору страхування: 365 календарних днів, починаючи з дати укладання Договору страхування.

3.8.2. Договір страхування набуває чинності з 00:00 годин дня наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу на рахунок Страховика, визначеного в п. 3.6.2. Частини 2 Договору страхування, але не раніше дати укладання Договору страхування, та діє до 24:00 годиностаннього дня строку дії Договору страхування.

3.8.3. В разі сплати Страхувальником страхової премії не в повному обсязі, передбаченому цим Договором страхування, останній вважається таким, що не набув чинності, до моменту сплати страхової премії в повному розмірі.

3.9. Місце дії Договору страхування: увесь світ (крім територій проведення військових, мобілізаційних, антитерористичних, бойових дій; та територій, на яких відбуваються громадські заворушення, революції, заколоти, повстання, страйки, путчі, локауту тощо).

3.10. Застраховане майно: грошові кошти Страхувальника на Картковому рахунку, відкритому відповідно до Анкети-заяви на відкриття та обслуговування картрахунку фізичної особи до Договору комплексного обслуговування фізичної особи на ім'я Страхувальника, операції за яким здійснюються з використанням Платіжної картки чи Платіжних карток, емітованих ПАТ КБ «ПРАВЕКС-БАНК» та визначених в Частині 1 Договору страхування.

4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим випадком за цим Договором страхування є втрата Застрахованого майна під час дії Договору страхування, що підтверджується необхідними документами відповідно до Розділу 8 Частини 2 Договору страхування, в результаті протиправних дій третіх осіб, а саме:

4.1.1. Несанкціонованого списання коштів з Карткового рахунку Страхувальника третіми особами шляхом незаконного заволодіння та використання Платіжної картки (надалі – «Картки») в результаті крадіжки, грабежу, розбою.

За таким випадком Страховик відшкодує збитки, завдані Страхувальнику третьою особою протягом 48 (сорока восьми) годин, що передували блокуванню Картки.

4.1.2. Незаконного списання коштів з Карткового рахунку Страхувальника третіми особами шляхом отримання грошових коштів з банкомату або шляхом оплати товарів, робіт, послуг в торговельній мережі, з використанням підробленої платіжної картки, на яку нанесені дані Картки, отримані третьою особою шляхом крадіжки, грабежу, розбою, здійснених стосовно Страхувальника (держателя Картки).

4.2. Страховий захист за цим Договором страхування поширюється виключно на грошові кошти Страхувальника, визначених згідно п. 3.10. Частини 2 Договору страхування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника пов'язані з подією, яка не визначена в цьому Договорі страхування як страховий випадок та/або мала місце до початку його дії чи після його закінчення.

5.2. За цим Договором страхування не підлягають відшкодуванню збитки за наступних обставин:

5.2.1. якщо Страхувальник не повідомив Банк про незаконне заволодіння Карткою третіми особами протягом 2 (двох) годин з моменту, коли Страхувальнику стало про це відомо. Виключенням є випадки, підтвержені відповідними медичними документами, коли за станом здоров'я Страхувальник не мав можливості повідомити Банк про подію;

5.2.2. якщо Страхувальник не повідомив Банк про списання коштів з Карткового рахунку третіми особами з використанням підробленої платіжної картки, на яку нанесені дані Картки, протягом 2 (двох) годин з моменту, коли Страхувальнику стало про це відомо;

5.2.3. якщо списання коштів з Карткового рахунку Страхувальника, відповідно до п. 4.1. Частини 2 Договору страхування, відбулося з використанням інтернет-ресурсів.

5.2.4. якщо списання коштів з Карткового рахунку Страхувальника відбулося через несанкціоноване використання платіжної картки, страховий захист щодо якої не був передбачений Частиною 1 Договору страхування (платіжної картки, що не відноситься до кількості платіжних карток, передбачених Частиною 1 Договору страхування, послідовно емітованих Банком платіжних карток, починаючи з дати укладання Договору страхування).

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. Ознайомитись з умовами Договору страхування та Правилами страхування.

6.1.2. При настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування на умовах, визначених в Договорі страхування.

6.1.3. Достроково припинити дію цього Договору страхування відповідно до умов Договору страхування.

6.1.4. Призначити Вигодонабувача для отримання страхового відшкодування.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. Вчасно сплачувати страховий платіж в розмірі і порядку, що обумовлені цим Договором страхування.

6.2.2. Повідомляти Страховика про всі діючі договори страхування, що укладаються щодо предмету цього Договору страхування.

6.2.3. Протягом 2 (двох) робочих днів, якщо цьому не перешкодили об'єктивні причини, в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, і діяти відповідно до Розділу 7 Частини 2 Договору страхування.

6.2.4. Вживати усіх можливих заходів та дій щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

6.2.5. У разі отримання відшкодування від осіб, винних у настанні збитку, протягом 3 (трьох) робочих днів сповістити Страховика про одержання таких сум.

6.3. Страховик має право:

6.3.1. Перевіряти достовірність відомостей, наданих йому Страхувальником при укладанні Договору страхування, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується цього Договору страхування у будь-який момент строку його дії.

6.3.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування.

6.3.3. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і обставин настання страхового випадку.

6.3.4. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цим Договором страхування.

6.3.5. Відстрочити виплату страхового відшкодування на умовах, визначених в Договорі страхування.

6.3.6. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику (Вигодонабувачу) у випадку отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) відшкодування від осіб, винних у настанні збитку, або при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України або умовами цього Договору страхування.

6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами цього Договору страхування та Правилами страхування.

6.4.2. 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 Страхувальнику (Вигодонабувачу).

6.4.3. При настанні страхового випадку, в разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, здійснити останню у передбачений цим Договором страхування строк.

6.4.4. При відмові у виплаті страхового відшкодування, письмово повідомити про це Страховальника (Вигодонабувача) в порядку, передбаченому цим Договором страхування.

6.5. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідує з умов цього Договору страхування.

7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. У разі настання передбаченої Договором страхування події, яка призвела до збитків і має ознаки страхового випадку Страховальник зобов'язаний:

7.1.1. негайно, але не пізніше 2 (двох) годин, з моменту виявлення факту незаконного заволодіння Карточкою повідомити Банк про подію для блокування Картки.

7.1.2. негайно, але не пізніше 2 (двох) годин з моменту виявлення факту незаконного списання коштів з Картки третіми особами внаслідок використання підробленої платіжної картки, на яку нанесені дані Картки, повідомити Банк про подію для блокування Картки.

7.1.3. протягом 1 (одного) робочого дня у будь-який спосіб повідомити Страховика та протягом 2 (двох) робочих днів після настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, підтвердити повідомлення шляхом подачі письмової Заяви на виплату страхового відшкодування.

7.1.4. Надати Страховику документи, необхідні для встановлення причин, обставин та характеру настання страхового випадку, відповідно до Розділу 8 Частини 2 Договору страхування.

8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

8.1. Для прийняття рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування Страховику мають бути надані такі документи:

8.1.1. Письмова заява Страховальника за встановленою Страховиком формою, на виплату страхового відшкодування.

8.1.2. Документ, що підтверджує особу одержувача страхового відшкодування - паспорт, довідку про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків.

8.1.3. Договір страхування; Анкета-заява Страховальника на відкриття та обслуговування картрахунку Страховальника; Договір комплексного обслуговування фізичної особи, невід'ємною частиною якого є Анкета-Заява.

8.1.4. Документи, які підтверджують факт настання і причини страхового випадку та визначають осіб винних в заподіянні збитку, якщо такі є.

8.1.5. Постанова про порушення, призупинення чи закриття кримінального провадження щодо факту незаконного заволодіння Карточкою третіми особами шляхом крадіжки, грабежу або розбою, а також виписка Банку з рахунку Страховальника про здійснені незаконні операції з Карточкою із зазначенням суми, часу та місця здійснення незаконного списання коштів з Картки третіми особами.

8.1.6. Інші документи, на обґрунтовану вимогу Страховика, що встановлюють причини та обставини настання страхового випадку.

8.2. Зазначені у п. 8.1 Частини 2 Договору страхування документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально засвідчених копій, або копій, заверених органом, що видав відповідний документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звернення цих копій з оригінальними примірниками документів.

8.3. Якщо документи, зазначені у п. 8.1 Частини 2 Договору страхування, надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата страхового відшкодування не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

9. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СУМИ ЗАПОДІЯНИХ ЗБИТКІВ

9.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі заяви Страховальника і Страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

9.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, вказаних у Розділі 8 Частини 2 Договору страхування, Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний Страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

9.3. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, виплата здійснюється Страховальнику впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня підписання відповідного Страхового акта.

9.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страховальника в письмовій формі, з обґрунтуванням причин відмови.

9.5. Страховик виплачує страхове відшкодування в межах страхової суми та ліміту відповідальності Страховика на один страховий випадок, передбачених цим Договором страхування.

9.6. Розмір страхового відшкодування визначається, виходячи з розміру матеріального збитку внаслідок страхового випадку.

9.7. Після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування. Страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку.

9.8. Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходить у межах фактичних витрат право вимоги, яке Страховальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Страховальник зобов'язаний передати Страховику усі наявні у нього документи і надати йому усю наявну інформацію, необхідну для здійснення Страховиком права вимоги, що перейшло до нього. Якщо Страховальник без письмової згоди Страховика відмовиться від таких прав або здійснення цих прав виявиться неможливим з вини Страховальника, то Страховик звільняється від зобов'язання виплачувати страхове відшкодування або його частину.

9.9. Розмір матеріального збитку визначається, виходячи з розміру незаконно списаних з рахунку Страховальника коштів третіми особами, що підтверджено документально, але не більше ліміту відповідальності Страховика на один страховий випадок та у межах страхової суми.

10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ АБО ЗАТРИМАННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. Страховик має право затримати виплату страхового відшкодування якщо:

10.1.1. Він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу Страховальника в частині отримання страхового відшкодування - до моменту надання Страховику документів у належній формі, що підтверджують вказаний майновий інтерес.

10.1.2. Відповідними органами внутрішніх справ, за наявності ознак шахрайських дій щодо предмету цього Договору страхування, було розпочато кримінальне провадження проти Страховальника і ведеться розслідування обставин, що призвели до виникнення шкоди. Питання про здійснення виплати страхового відшкодування вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після того, як Страховик отримає документи, що підтверджують закінчення зазначеного розслідування (його завершення, складання обвинувального висновку, закриття кримінального провадження тощо), але на строк не більше ніж 6 (шість) місяців.

10.1.3. У нього є обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування. У такому разі Страховик має право затримати виплату страхового відшкодування на строк необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців.

10.2. Підставами для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

10.2.1. Навмисні дії Страховальника 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 встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

10.2.2. Скоєння Страховальником умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

10.2.3. Подання Страховальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання подій, що можуть кваліфікуватись як страховий випадок.

10.2.4. Неповідомлення або несвочасне повідомлення Страховальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

10.2.5. Наявність обставин, передбачених Розділом 5 Частини 2 Договору страхування.

10.2.6. Отримання Страховальником повного відшкодування шкоди від третьої особи, винної у їх заподіянні. Якщо шкоду відшкодовано частково, виплата страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням суми, отриманої як компенсація заподіяної шкоди.

10.2.7. Порушення Страховальником своїх обов'язків за Договором страхування, визначених в Частині 2 Договору страхування.

10.2.8. Відсутність (часткова або повна) документів, необхідних для прийняття рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування.

10.2.9. Відсутність майнового інтересу в Страховальника щодо Застрахованого майна.

10.2.10. Страховий випадок відбувся поза територію страхування.

10.2.11. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

11. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

11.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

11.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором страхування повною обсязі.

11.1.3. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

11.1.4. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

11.1.5. Смерті Страховальника чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування».

11.1.6. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

11.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страховальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 10 (десять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

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

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

11.3. Нормативні витрати Страховика на ведення справи за цим Договором страхування встановлені в розмірі 40% від розміру страхового платежу.

11.4. Внесення змін та доповнень до умов Договору страхування в період його дії можливе лише за взаємною згодою Сторін, шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування.

12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

12.1. У випадку порушення зобов'язання, що виникає з Договору страхування, Сторона несе відповідальність, визначену цим Договором страхування та законодавством України.

12.2. В разі прострочення страхового відшкодування Страховик сплачує пеню в розмірі 0,01 % від суми страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період нарахування пені.

12.2.1. В разі вирішення питання про стягнення грошових коштів з винної Сторони за даним Договором страхування в судовому порядку, нарахування пені за час розгляду судової справи не здійснюється.

12.3. Сторони не несуть відповідальності за порушення Договору страхування, якщо воно сталося не з їх вини, а внаслідок обставин дії непереборної сили (стихійні лиха, землетрус, пожежа, повені, розливи, посухи, дії або законні вимоги державної влади, громадські заворушення, вибухи, страйки та інші обставини, що можуть бути визнані обставинами непереборної сили відповідно до законодавства України, що стануться після дати укладання даного Договору страхування, які Сторони не могли ні передбачити, ні відвернути розумними діями та які безпосередньо унеможливають виконання Стороною своїх зобов'язань за цим Договором страхування).

13. ДОДАТКОВІ УМОВИ

13.1. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору страхування Страхувальник надає свою згоду на:

13.1.1. обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, 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 цього Договору страхування), та/або пропонування Страхувальнику 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;

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

13.1.3. право Страховика 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 Страхувальника;

13.1.4. зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору страхування та трьох років після припинення його дії;

13.1.5. реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору страхування та чинного законодавства України;

13.1.6. надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам на розсуд Страховика; передача персональних даних Страхувальника третім особам

здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника.

13.2. Підписанням цього Договору страхування Страхувальник 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.

14. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

14.1. Всі спори, що виникають між Сторонами під час дії Договору страхування, вирішуються Сторонами шляхом переговорів. У випадку недосягнення згоди - спори розглядаються у судовому порядку.

14.2. Цей Договір страхування укладено українською мовою в 2 (двох) примірниках, по одному екземпляру для кожної зі Сторін, кожний з яких має однакову юридичну силу.

14.3. Договір страхування містить конкретні умови страхування, визначені за згодою Сторін при його укладенні відповідно до чинного законодавства України. Договір страхування має переважну юридичну силу перед Правилами страхування та Додатками до них. У всьому іншому, що спеціально не обумовлено в Договорі страхування, Сторони керуються Правилами страхування та чинним законодавством України.

14.4. Підписанням цього Договору страхування Страхувальник підтверджує, що отримав всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників 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.

14.5. Страхувальник підписанням Договору страхування підтверджує, що він до моменту укладення Договору страхування ознайомився із зразками відповідного аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відтворення відбитку його печатки; підписанням цього Договору страхування надає згоду на використання факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку його печатки, нанесених за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, та всі Сторони цього Договору страхування не заперечують проти застосування факсимільного відтворення власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відтворення відбитку його печатки, нанесених за допомогою засобів механічного або іншого копіювання при підписанні цього Договору страхування між Страхувальником та Страховиком.