



ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказом Генерального директора
за № 25-М від 16.11. 2015 р.

**ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ
ПРАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ» НА УКЛАДЕННЯ
ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА ПРОГРАМОЮ:**

«Страхування життя споживчий кредит готівкою»

Київ-2015

**Публічна пропозиція ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»
на укладення Договору страхування життя за програмою:
«Страхування життя споживчий кредит готівкою»**

ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ» (надалі «Страховик») відповідно до ст. 641 Цивільного кодексу України оголошує Публічну пропозицію на укладення Договору страхування життя за програмою: «Страхування життя споживчий кредит готівкою» (надалі - Договір) з метою надання послуг зі страхування життя, умови і порядок надання яких визначені у даному Договорі та Заяві на приєднання Договору страхування (надалі – Заява).

Цей Договір розміщений на сайті Страховика: www.aska-life.com.ua (надалі - «Сайт Страховика»), набирає чинності з дати, визначеної на її першій сторінці, та є чинною до дати розміщення (оприлюднення) на Сайті Страховика заяви про її відкликання в цілому чи в частині або внесення змін до Договору.

Страховик, діючи на підставі ст.ст. 641 та 644 Цивільного кодексу України, звертається з цією Публічною пропозицією надання послуг зі страхування життя фізичним особам у передбаченому порядку та на обумовлених умовах. Акцептування цієї Публічної пропозиції на укладення Договору страхування життя за програмою: «Страхування життя споживчий кредит готівкою» здійснюється фізичними особами у відділеннях ПАТ «ПУМБ», який діє від імені Страховика, на підставі ст. 634 Цивільного кодексу України шляхом оформлення Заяви на приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб, що включає також Заяву, за умови подання документів і відомостей, необхідних для з'ясування (ідентифікації, верифікації та вивчення клієнта) особи – Страхувальника (Застрахованої особи), суті діяльності та фінансового стану. Приєднання фізичних осіб до Договору відбувається в цілому, Страхувальник (Застрахована особа) не може запропонувати Страховій компанії свої умови Договору.

Цей Договір, а також оформлені Страхувальниками (Застрахованими особами) Заяви та Правила страхування разом складають єдиний документ – Договір добровільного страхування життя за програмою «Страхування життя споживчий кредит готівкою».

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Згідно умов цього Договору Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку, що передбачений умовами цього Договору, із Застрахованою особою (Страхувальником) за цим Договором здійснити страхову виплату Вигодонабувачу, визначеному Страхувальником у Заяві, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у розмірах та у строки, визначені Заявою.

1.2. До Договору можуть приєднатися (бути Застрахованими особами за цим Договором) працездатні особи і працюючі пенсіонери віком від 18 до 75 років, які уклали з ПАТ «ПУМБ» Договір споживчого кредиту готівкою. До договору не можуть приєднатися:

1.2.1. Особи, молодші 18 і старші 75 повних років на момент укладання Договору страхування за умови, що їх вік на момент закінчення дії Договору страхування не перевищуватиме 75 років;

1.2.2. Особи, які на час укладання Договору страхування є онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи (стенокардія, інфаркт міокарда, аорто-коронарне шунтування), хворими на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби, ВІЛ-інфікованими;

1.2.3. Інваліди I, II, III групи;

1.2.4. Особи, які вживають наркотичні, токсичні речовини з метою токсичного сп'яніння, страждають на алкоголізм;

1.2.5. Особи зі стійкими нервовими чи психічними розладами;

1.2.6. Особи, які перебувають в місцях позбавлення волі;

1.2.7. Особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно- венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом.

1.3. Цей Договір укладений відповідно до Правил добровільного страхування життя (нова редакція), зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, 18.09.2014р. за № 0114373 (далі – «Правила»).

2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, УМОВИ ВИЗНАННЯ ПОДІЇ, ЩО НАСТАЛА, СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ, ТА ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

2.1. Страховими випадками за цим Договором є:

2.1.1. Смерть Застрахованої особи у період дії Договору.

2.1.2. Інвалідність I групи в результаті нещасного випадку Застрахованої особи у період дії Договору.

2.2. Страховими випадками не є події, що сталися в результаті:

2.2.1. Самогубства, спроб самогубства або наслідків замаху на самогубство, в тому числі вчинки (дії), які було здійснено в стані неосудності, розумового або психосоматичного розладу, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до цього протиправними діями третіх осіб.

2.2.2. Відхилення від медичних рекомендацій або необдумані відмови від медичної допомоги, самолікування або лікування методами нетрадиційної медицини, лікування експериментальними препаратами або участі в якості добровольця у фізіологічних або медичних дослідженнях, проведення косметичних операцій, не спрямованих на виправлення наслідків хвороби або нещасного випадку.

2.2.3. Війни, воєнних дій чи військових заходів та їх наслідків, військових навчань або навчань міліції/поліції, морських, повітряних або наземних та іншого виду військових операцій (незалежно від того, чи оголошено про стан війни), громадянської війни, заколотів, повстань, народних хвилювань і страйків, масових безладів, революцій, громадських заворушень, групових порушень громадського порядку, збройних вторгнень, дій зовнішніх ворогів, бунтів, захоплень чи узурпації влади, військових положень, дій військової чи цивільної влади, періодів осади, терористичних актів, будь-яких інших подій чи підстав для оголошення війни, збройних конфліктів.

2.2.4. Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії, та/або передача керування транспортним засобом особі, яка перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії.

2.2.5. Керування транспортним засобом, в якому знаходилася Застрахована особа, іншою особою, яка перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії.

2.2.6. Психічних та нервових захворювань, а також захворювань, пов'язаних з епідеміями при

встановленні карантину.

2.2.7. Вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин (за винятком випадків насильницького введення таких речовин Застрахованій особі третіми особами) або дій Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, інтоксикації або під впливом вжитих без призначення лікаря медичних препаратів.

2.2.8. Наявності у Застрахованої особи Синдрому набутого імунodefіциту (СНІД) або захворювань, що відносяться до комплексу СНІД, незалежно від шляху зараження, або якщо тести ВІЛ або антитіла до цього вірусу виявилися позитивними.

2.2.9. Небезпеки. Під цим розуміється факт того, що Застрахована особа добровільно наражала або наражає себе на небезпеку (крім спроб врятувати людське життя) або скоєння Застрахованою особою протиправних дій.

2.2.10. Вагітності або пологів. Під цим розуміються події, пов'язані з процесом природного протікання у Застрахованої особи вагітності або пологів, включаючи непрацездатність, пов'язану з перериванням вагітності.

2.2.11. Подій, які відбулися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі.

2.2.12. Польотів, за виключенням польотів в якості пасажира офіційно зареєстрованої авіакомпанії, котрий має оплачений квиток.

2.2.13. Ризикових занять (або занять ризиковими видами спорту). Під цим розуміється заняття Застрахованою особою зимовими видами спорту (крім звичайного катання на лижах, катання на ковзанах, керлінгу), підводним плаванням із застосуванням апаратів штучного дихання, альпінізмом або скелелазінням, спелеологією, дельтапланеризмом або стрибками з парашутом, мисливством; участь або підготовка Застрахованої особи до змагань на швидкість або час, встановлення рекорду, отримання спортивного звання чи розряду, до спринту або перегонів будь-якого вигляду (крім плавання та пішохідних видів спорту), до будь-яких автоперегонів або перегонів на мотоциклах, скутерах; професійні заняття спортом.

2.2.14. Приведення у виконання смертної кари, до якої Застраховану особу було засуджено вироком суду.

2.2.15. Впливу ядерної або атомної енергії в будь-якій формі.

2.2.16. Довготривалого перебування Застрахованої особи у кліматично небезпечних регіонах, поїздок до регіонів з нестабільною політичною ситуацією, у тому числі в якості члена наукових або інших експедицій.

2.2.17. Пластичної операції, усунення недоліків зовнішності або фігури.

2.3. Страховик не несе зобов'язання щодо здійснення страхової виплати за страховими випадками, вказаними у п. 2.1., у разі надання неправдивих відомостей при підписанні Заяви, а також якщо Страховальник мав групу інвалідності до підписання Заяви.

2.4. Події, зазначені в п. 2.1. Договору, визнаються страховими випадками лише у випадках: їх зазначення у Договорі; якщо страхові платежі за відповідний Розрахунковий період надійшли на поточний рахунок Страховика відповідно до умов Договору; виконання інших умов визначених Договором; коли такі події мали місце в період дії Договору та підтверджені відповідними документами.

2.5. Подія, що має ознаки страхового випадку, визначеного пп. 2.1.2. Договору, визнається страховим випадком, якщо група інвалідності була встановлена МСЕК при наявності ІІІ ступеня обмеження здатності до трудової діяльності для інвалідності І групи.

3. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ЇЇ РОЗМІРУ

3.1. При настанні із Застрахованою особою одного із страхових випадків, визначених пп. 2.1.1., 2.1.2. Договору, Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу у розмірі страхової суми, встановленої у Заяві. При цьому зобов'язання Страховика за Договором вважатимуться виконаними в повному обсязі.

3.2. Страхова виплата здійснюється одноразово в розмірі страхової суми, встановленої в Заяві за умови надання Страховику: Заяви на страхову виплату; копії Заяви на приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування; копії документів із закладів охорони здоров'я, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання події, що має ознаки страхового випадку (амбулаторної картки або виписки з неї, виписки з історії хвороби (епікризу), висновків лікарів-експертів, результатів медичних досліджень тощо); документи, що відповідно до чинного законодавства повинні бути складені в залежності від обставин настання події, що має ознаки страхового випадку (наприклад, акт

про нещасний випадок за формою, встановленою чинним законодавством, якщо він став причиною настання події, що має ознаки страхового випадку, та ін.); документи, що відповідно до чинного законодавства повинні бути надані в залежності від розміру страхової виплати та одержувача такої виплати (наприклад, дані, необхідні для проведення фінансового моніторингу тощо).

3.2.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку згідно п. 2.1.1. додатково надаються: нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи (Страхувальника), а також у випадку визнання Застрахованої особи померлою - рішення суду; якщо відкрито кримінальне провадження - копія рішення суду або рішення правоохоронних органів (постанова про закриття кримінального провадження, вирок суду і т.д.); лікарське свідоцтво про смерть (остаточне) або фельдшерська довідка про смерть.

3.2.2. При настанні події, що має ознаки страхового випадку згідно п. 2.1.2. додатково надаються: нотаріально завірена копія довідки до акта огляду МСЕК про встановлення інвалідності та копія індивідуальної програми реабілітації Застрахованої особи.

3.2.3. Інші документи на окремих запит Страховика.

3.3. При визнанні події, що настала із Застрахованою особою (Страхувальником) страховим випадком, Страховик здійснює страхову виплату при настанні страхового випадку шляхом її безготівкового перерахунку за рахунок одержувача такої виплати у термін до 15 робочих днів після складання Страховиком страхового акта.

3.4. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати Страховик протягом 5 робочих днів складає страховий акт, що є формою такого рішення.

3.5. Рішення про здійснення страхової виплати (або про відмову у страховій виплаті) Страховик має прийняти якнайшвидше, але не пізніше ніж через 30 робочих днів з моменту надання всіх необхідних документів, визначених умовами Договору та тих документів, щодо надання яких було зроблено відповідний запит Страховиком.

3.6. Про відмову у страховій виплаті, відстрочку прийняття рішення про визнання події, що сталася, страховим випадком чи відстрочку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик повідомляє Вигодонабувача в письмовій формі протягом 30 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, з обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.

3.7. У разі якщо страховий платіж сплачено не в повному обсязі, розмір страхової виплати у зв'язку із настанням страхових випадків, визначених Договором, зменшується пропорційно до несплаченої частини страхового платежу і розраховується відповідно до сплаченої частини страхового платежу.

3.8. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, за межами державного кордону України та/або якщо Застрахована особа є нерезидентом України, документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки такої події, повинні подаватись у нотаріально завірених копіях з нотаріально завіреним перекладом на українську мову. В даному випадку Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати лише у випадку належного документального підтвердження факту та обставин настання страхового випадку. Документи, визначені умовами Договору, у таких випадках можуть бути змінені на їх іноземні аналоги.

4. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

4.1. Дії Страхувальника (Застрахованої особи), його правонаступника, Вигодонабувача або їх представників, спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або у випадку крайньої необхідності, або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

4.2. Вчинення або спроби вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до настання події, що має ознаки страхового випадку.

4.3. Надання Страхувальником, його правонаступником, Вигодонабувачем або їх представниками Страховику завідомо неправдивих документів або недостовірних, неповних відомостей, вказаних в Заяві при її підписанні, а також у Договорі, або про факт, причини та/або обставини настання події, що має ознаки страхового випадку.

4.4. Ненадання або надання не всіх документів і відомостей, необхідних Страховику для визначення причин, передумов, обставин, характеру та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, в строк, обумовлений Договором та/або ненадання або надання не всіх документів і відомостей на запит страховика, в строк вказаний у такому запиті.

4.5. Настання події, передбаченої п. 2.1.1. Договору, з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, протягом першого місяця з моменту укладання Договору.

4.6. Приєднання до Договору особи, що не мали права на приєднання згідно п.1.2. Договору.

5. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. Даний Договір являється Договором приєднання і тому Страхувальник не може виступати з ініціативою щодо внесення змін до умов Договору.

5.2. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

5.2.1. Закінчення строку дії Договору.

5.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Вигодонабувачем у повному обсязі.

5.2.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки.

5.2.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, якщо не відбувається зміна Страхувальника у спосіб відповідно до чинного законодавства України; ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

5.2.5. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним або наявність обставин, з якими чинне законодавство пов'язує нікчемність Договору.

5.3. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика за попередньої згоди Вигодонабувача на припинення Договору. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору.

5.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії такого Договору та отримати згоду Вигодонабувача.

5.5. У разі дострокового припинення дії Договору розмір викупної суми дорівнює нулю.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. Ознайомитися з умовами страхування, Правилами страхування.

6.1.2. Ініціювати дострокове припинення дії Договору, отримавши при цьому попередню згоду Вигодонабувача.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. Своєчасно сплачувати страхові платежі в розмірі та порядку, передбаченому Заявою.

6.2.2. При укладанні Договору надати Страховику повну, правдиву та достовірну інформацію та відомості про свій вік, професію, стан здоров'я, перенесені захворювання, результати медичного обстеження, інші дані та обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, які вимагає Страховик для укладання Договору, і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну у наданих відомостях, що сталася після укладення Договору, не пізніше як протягом тридцяти днів з моменту виникнення таких змін.

6.2.3. При укладанні Договору, а також у період його дії (до настання страхового випадку) повідомляти Страховику про інші діючі договори страхування.

6.2.4. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, виконувати дії, визначені умовами цього Договору.

6.2.5. Інформувати Страховика про зміну своєї адреси та місця проживання.

6.2.6. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (його правонаступник, представник), Вигодонабувач зобов'язаний:

6.2.6.1. Письмово повідомити Страховика про факт та обставини настання події, що сталася, протягом десяти робочих днів: у разі смерті, інвалідності – з моменту їх настання. У разі неможливості повідомлення з поважних причин протягом зазначеного строку, такий строк повідомлення може бути продовжений на розсуд Страховика за письмовою заявою Вигодонабувача із зазначенням таких причин. Поважність причин визначається Страховиком самостійно.

6.2.6.2. Протягом 90 календарних днів, з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком, надати Страховику документи визначені умовами цієї Публічної пропозиції. Надавати відомості на окремий запит Страховика, необхідні для встановлення факту, причин,

обставин та наслідків події, протягом 30 календарних днів із дати відправлення запиту. У разі неможливості отримання деяких документів протягом зазначеного строку, строк надання таких документів може бути продовжений на розсуд Страховика за письмовою заявою особи, що надає документи (відомості, інформацію) із зазначенням необхідного строку для їх подання.

6.3. Страховик має право:

6.3.1. Встановлювати розмір та порядок сплати страхового (-их) платежу (ів) з урахуванням усіх факторів, що впливають на ймовірність настання страхового випадку.

6.3.2. Перевіряти повноту, правдивість та достовірність наданих Страхувальником (Застрахованою особою) документів та інформації.

6.3.3. Перевіряти виконання Страхувальником умов Договору.

6.3.4. Самостійно з'ясувати передумови, факт, причини, обставини та наслідки події, що сталася із Застрахованою особою (Страхувальником) та має ознаки страхового випадку.

6.3.5. Направляти запити у компетентні органи (органи державної влади, правоохоронні органи, банки, заклади охорони здоров'я та інші підприємства, установи і організації незалежно від форми їх власності, фізичним особам, що можуть володіти інформацією про передумови, факт, причини, обставини та наслідки подій, що можуть бути визнані страховими випадками, та/або інших подій, що можуть бути пов'язані з ними, або інформацією, необхідною для перевірки даних, наданих для укладення Договору) про підтвердження та/або надання відповідних документів та інформації.

6.3.6. Відстрочити на шість місяців прийняття рішення про визнання події, що сталася із Застрахованою особою (Страхувальником), страховим випадком або рішення про відмову у страховій виплаті при необхідності додаткової перевірки передумов, факту, причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, наданої Страхувальником інформації, з дати отримання всіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати та тих документів (даних, відомостей, інформації), щодо яких Страховик здійснив письмовий запит. Якщо відповідними органами відкрито кримінальне провадження та ведеться розслідування обставин, що спричинили настання події, що має ознаки страхового випадку, то рішення про визнання події, що сталася, страховим випадком, або про відмову у страховій виплаті не здійснюється до закінчення розслідування або винесення вироку суду, що набув законної сили.

6.3.7. Відмовити у страховій виплаті відповідно до умов цього Договору.

6.3.8. Достроково припинити дію цього Договору.

6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

6.4.2. При визнанні події страховим випадком здійснити страхову виплату відповідно до положень цієї Публічної пропозиції.

6.4.3. При відмові у страховій виплаті, відстрочці прийняття рішення про визнання події, що сталася, страховим випадком, чи відстрочці прийняття рішення про відмову у страховій виплаті повідомити про це Вигодонабувача.

6.4.4. Зберігати конфіденційність відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та Вигодонабувача, а також про всі виконані з ними фінансові розрахунки, за виключенням випадків, передбачених чинним законодавством України та пов'язаних із реалізацією своїх прав на перестраховування, співстрахування, власну перевірку тощо.

7. ІНШІ УМОВИ

7.1. Взаємовідносини Сторін, нерегульовані цим Договором та положеннями, вказаними у Заяві, регулюються Правилами, на підставі яких укладено Договір (пункт 1.3. Договору), та діючим законодавством України. Положення Правил є обов'язковими для Сторін нарівні з положеннями цього Договору та положеннями Заяви на приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування. Підписуючи Заяву на приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування, Страхувальник підтверджує, що він належним чином ознайомлений та згоден із Положеннями цього Договору та з Правилами Страховика.

7.2. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність у відповідності до Правил та чинного законодавства України.

7.3. Всі спори між Страхувальником (Застрахованою особою) та Страховиком вирішуються шляхом переговорів. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) та Страховик не можуть дійти згоди шляхом

переговорів, спори вирішуються у судовому порядку, передбаченому законодавством України.

8. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

8.1. Сторони безвідклично підтверджують, що цей Договір Сторони уклали у тому числі на підставі принципу свободи Договору, визначеного ст. 6 та 627 Цивільного кодексу України. Сторони також безвідклично підтверджують, що порядок укладення і положення цього Договору є зрозумілими, розумними та справедливими. Сторони погоджуються з тим, що жодна з них при укладенні цього Договору не позбавляється прав, які звичайно мала, а також що цей Договір не виключає/не обмежує відповідальність за порушення зобов'язання жодної Сторони. Страхувальник запевняє, що Договір не містить будь-яких обтяжливих умов для нього і є прийнятним в цілому, зі всіма умовами в редакції Страховика.

8.2. Приєднанням до цього Договору Страхувальник підтверджує, що він до моменту укладення цього Договору ознайомлений Страховиком з інформацією про фінансові (банківські) послуги за цим Договором, умови їх надання, механізмом захисту прав споживачів та порядком урегулювання спірних питань, що виникають в процесі надання фінансових послуг, а також іншою інформацією згідно ч.2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», зміст вказаної інформації Страхувальнику зрозумілий.

8.3. На надсилання Страховиком відомостей про виконання/неналежне виконання Страхувальником своїх зобов'язань за Договором, іншої інформації, що пов'язана з Договором, а також комерційних пропозицій Страховика та/або рекламних матеріалів, також інформації, що становить таємницю страхування, за допомогою SMS-повідомлень на номер мобільного телефону Страхувальника, на електронну пошту, або поштою за місцезнаходженням Страхувальника, що надаються Страхувальником при підписанні Заяви. Страховик не несе відповідальності за ризики, пов'язані з відправкою інформації за вказаними контактними реквізитами, в тому числі, що направлена інформація може стати відомою третім особам.

8.4. Відповідно до ст. 6 Закону України «Про захист персональних даних» на обробку та використання персональних даних Страхувальника для надання страхових послуг, як передбачених, так і не передбачених цим Договором, з метою надання/пропонування йому інших послуг, не передбачених цим Договором, а також на обробку та використання персональних даних Страхувальника Страховиком з метою надання Страхувальнику страхових послуг.

9. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИС СТРАХОВИКА

Страховик:

ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»

03186, м. Київ, вул. Авіаконструктора Антонова, 5

п/р 26500688 в ПАТ «ПУМБ», МФО 334851,

Код ЄДРПОУ 24309647

Телефон (044) 492-84-92

Св-во про держ.реєстрацію: серія А01 № 532218,

видано Солом'янською районною у м. Києві

державною адміністрацією 21.04.2011 р.

Генеральний директор

ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»

Пантова О.Б.

