

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БАНКОВСКОЙ ПЛАТЕЖНОЙ КАРТЫ

Настоящая Программа добровольного страхования финансовых рисков, связанных с использованием банковской платежной карты использованием банковской платежной карты (далее – Программа страхования), разработаны в соответствии с «Правилами добровольного страхования финансовых рисков» от 14 марта 2011 года, законодательными и иными нормативными правовыми актами Украины и является неотъемлемой частью Договора страхования.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Карта – платёжная карта, эмитирована Банком в рамках платежной системы и действующего законодательства Украины, временно предоставлена в использование Страхователю в рамках Застрахованного Договора о Карте;

Банковский счет - текущий счет, открытый на имя Страхователя в рамках Застрахованного Договора о Карте;

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты, в рамках Программы страхования, Выгодоприобретателем является Страхователь;

Договор о Карте – заключенный между Банком и Страхователем договор банковского обслуживания или договор о предоставлении и обслуживании Карты, путем принятия (акцепта) Банком предложения (оферты) Страхователя, изложенной в заявлении, которое также включает в себя в качестве составных и неотъемлемых частей либо Условия банковского обслуживания ПАО «Банк Форвард», либо Условия предоставления и обслуживания платежных карт ПАО «Банк Форвард», (далее по тексту – «**Условия о картах**»), и в рамках которого Банком Страхователю выпущена Карта; использованием банковской платежной карты **Договор добровольного страхования финансовых рисков физического лица, связанных с использованием банковской платежной карты** (далее по тексту – «**Договор страхования**») – Договор, заключенный между Страховщиком и Страхователем, в рамках которого Страховщик осуществляет страхование финансовых рисков Страхователя, связанных с использованием банковской платежной карты, и обязуется за обусловленную Договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении Страхового события произвести Страховую выплату;

Застрахованная Карта – выпущенная Страхователю в рамках Застрахованного Договора о Карте банковская платежная карта, связанные с использованием которой финансовые риски ее держателя (Страхователя) застрахованы по Договору страхования;

Застрахованный Банковский счет - текущий счет, открытый на имя Страхователя в рамках Застрахованного Договора о Карте;

Застрахованный Договор о Карте – Договор о Карте, номер которого указан в Договоре страхования;

Страхователь – Клиент, который заключает Договор страхования. Страхователями не могут являться держатели дополнительных банковских платежных карт;

Заявление на страхование (далее по тексту – «**Заявление**») – письменный документ, содержащий в себе предложение Страхователя к Страховщику заключить Договор страхования;

Информация о Застрахованной Карте – информация, относящаяся к Застрахованной Банковской платежной карте (в том числе номер карты, ПИН-код, код безопасности, срок окончания действия и пр.), позволяющая лицу, обладающему такой информацией, осуществлять операции с использованием такой Застрахованной Карты либо ее реквизитов;

Клиент – Страхователь, заключивший с Банком Договор о Карте;

Правила страхования – Правила добровольного страхования финансовых рисков от 14 марта 2011 года;

Программа страхования – Программа добровольного страхования финансовых рисков держателя банковской платежной карты;

Страховая выплата – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Страхователю при наступлении Страхового случая;

Страховое событие (страховой риск) – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование;

Страховой случай – совершившееся Страховое событие, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату;

Срок страхования – период времени, произошедшее в течение которого Страховое событие может быть признано Страховым случаем;

Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и, исходя из величины которой, определяется размер Страховой премии и Страховой выплаты;

Страховая премия – плата за страхование (плата за оказание страховых Услуг), которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, определенные Договором страхования;

Страховой тариф – ставка Страховой премии, устанавливаемая в процентах от Страховой суммы за период времени Срока страхования, и используемая для расчета Страховой премии;

Третье лицо – любое физическое лицо кроме Страхователя;

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик заключает со Страхователем Договор страхования в соответствии с настоящей Программой страхования.

1.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящей Программой страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования Страховую премию при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящей Программой страхования.

1.3. Договор страхования считается заключенным на основании настоящей Программы страхования в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на её применение, и сама Программа страхования приложена к Договору страхования или передана Страхователю. Программа страхования является неотъемлемой частью Договора страхования и обязательна для исполнения Страхователем, Страховщиком.

1.4. Договор страхования может быть заключен в отношении одного Страхователя.

1.5. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Украины имущественные интересы Страхователя, связанные с финансовыми потерями (убытками), возникшими у него в связи с использованием им Карты, выпущенной в рамках Договора о Карте, либо ее реквизитов.

Порядок заключения Договора страхования:

1.6. Договор страхования заключается в письменной форме, в порядке, допускаемом законодательством Украины, и вступает в силу со дня его заключения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.7. После заключения Договора страхования Страхователь производит оплату Страховой премии Страховщику в порядке, предусмотренном настоящей Программой страхования.

1.8. Если иное не установлено Договором страхования, он считается вступившим в силу с момента его заключения в соответствии с п. 1.6. настоящей Программы страхования. При этом страхование распространяется на весь Срок страхования, указанный в Договоре страхования, при условии получения Страховщиком Страховой премии.

1.9. Страхование распространяется на Страховые случаи, произошедшие как на территории Украины, так и за рубежом. Страхование действует 24 часа в сутки.

2. СТРАХОВОЕ СОБЫТИЕ (СТРАХОВОЙ РИСК), СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Страховым случаем признается одно из следующих Страховых событий, произошедшее со Страхователем в течение Срока страхования, не относящееся к исключениям, предусмотренным настоящей Программы страхования:

2.1.1. Финансовые потери (ущерб) Страхователя, вызванные списанием денежных средств с Застрахованного банковского счета в результате незаконного использования Третьими лицами Информации о Застрахованной Карте, полученной ими во время использования Страхователем банкоматов или POS-терминалов (кассовых терминалов, предназначенных для совершения операций с использованием банковских карт) («мошенничество через банкоматы и терминалы»).

При наступлении данного Страхового события возмещению подлежит сумма денежных средств, списанная с Застрахованного банковского счета в результате незаконного использования Третьими

лицами Информации о Застрахованной Карте, полученной ими во время использования Страхователем банкоматов или терминалов.

При этом Страховым случаем признаются финансовые потери (ущерб) Страхователя, произошедшие с момента первого списания денежных средств с Застрахованного банковского счета, признанного уполномоченными органами незаконным, до момента обращения (в том числе - по телефону) Страхователя к Банку с просьбой о блокировании Застрахованной Карты в соответствии с Условиями о картах.

2.1.2. Финансовые потери (ущерб) Страхователя, вызванные списанием денежных средств с Застрахованного банковского счета в результате незаконного использования Третьими лицами Информации о Застрахованной Карте, полученной ими во время оплаты Страхователем товаров, работ, услуг с использованием реквизитов Застрахованной Карты в сети Интернет, либо во время использования Страхователем систем дистанционного банковского обслуживания («он-лайн мошенничество»).

При наступлении данного Страхового события возмещению подлежит сумма, списанная с Застрахованного банковского счета Страхователя в результате незаконного использования Третьими лицами Информации о Застрахованной Карте, полученной ими во время оплаты Страхователем товаров, работ, услуг с использованием реквизитов Застрахованной Карты в сети Интернет, либо во время использования Страхователем систем дистанционного банковского обслуживания.

При этом Страховым случаем признаются финансовые потери (ущерб) Страхователя, произошедшие с момента первого списания денежных средств с Застрахованного банковского счета, признанного уполномоченными органами незаконным, до момента обращения (в том числе - по телефону) Страхователя к Банку с просьбой о блокировании Застрахованной Карты в соответствии с Условиями о картах.

2.1.3. Финансовые потери (ущерб) Страхователя, понесенные им вследствие грабежа или разбоя, результатом которого стало хищение у него денежных средств, во время или после получения таких денежных средств наличными с использованием Застрахованной Карты в банкомате или отделении банка, принимающем Застрахованную Карту (далее - «Ограбление при снятии наличных»).

Указанное в настоящем пункте Страховое событие признается Страховым случаем, если факт грабежа или разбоя, результатом которого стало хищение у Страхователя денежных средств, имел место в момент получения таких денежных средств наличными Страхователем с использованием Застрахованной Карты или в течение 2 (двух) часов с момента получения соответствующих денежных средств наличными Страхователем с использованием Застрахованной Карты.

При наступлении данного Страхового события возмещению подлежит сумма денежных средств, полученная Страхователем с использованием Застрахованной Карты в банкомате или отделении банка, принимающем Застрахованную Карту, и утраченная им во время получения такой суммы денежных средств наличными или в течение 2 (двух) часов с момента такого получения в результате противоправных действий Третьих лиц в отношении Страхователя, квалифицируемых в соответствии с Уголовным кодексом Украины как грабеж/разбой.

2.1.4. Финансовые потери (ущерб) Страхователя, явившиеся следствием несанкционированного использования Застрахованной Карты Третьим лицом, в результате ее хищения вследствие противоправных действий Третьих лиц (кража, грабеж, разбой, мелкое хищение), произошедшие с момента хищения Застрахованной Карты до момента обращения (в том числе - по телефону) Страхователя к Банку с просьбой о блокировании Застрахованной Карты в соответствии с Условиями о картах (далее – «Несанкционированное использование»).

Указанное в настоящем пункте Страховое событие признается Страховым случаем, если факт несанкционированного использования Застрахованной Карты имел место в течение 72 часов, предшествующих моменту блокирования Застрахованной Карты, но не ранее момента хищения Застрахованной Карты.

При наступлении данного Страхового события возмещению подлежит сумма, списанная с Застрахованного банковского счета Страхователя в результате расходных операций, совершенных Третьим лицом с использованием Застрахованной Карты, утраченной вследствие противоправных действий Третьих лиц в отношении Страхователя.

2.2. Под кражей, грабежом, разбоем, а также мелким хищением понимаются противоправные действия Третьих лиц, предусмотренные ст.ст. 185, 186, 187 Уголовного кодекса Украины и ст. 51. Кодекса Украины о административных правонарушениях соответственно.

2.3. Указанные в п.п. 2.1.1 и п.п. 2.1.2. настоящей Программы страхования события признаются Страховыми случаями, если они произошли в результате получения Третьими лицами Информации о Застрахованной Карте одним из следующих способов (применявшийся способ определяется уполномоченными органами при проведении следственных действий):

2.3.1. Получение информации о ПИН-коде и иной Информации о Застрахованной Карте при помощи визуального контроля (с использованием каких-либо оптических приспособлений либо без использования таковых) процесса набора ПИН-кода Страхователем.

2.3.2. Получение информации о ПИН-коде и иной Информации о Застрахованной Карте при помощи использования технических средств, имитирующих банкомат или POS-терминал, либо имитирующих одну или несколько функциональных частей банкомата или POS-терминала.

2.3.3. Получение информации о ПИН-коде и иной Информации о Застрахованной Карте, в том числе посредством копирования магнитной полосы, имеющейся на Застрахованной Карте, при помощи использования технических средств, присоединяемых к банкомату или POS- терминалу с этой целью.

2.3.4. Получение информации о ПИН-коде и иной Информации о Застрахованной Карте при помощи использования технических средств, имитирующих клавиатуру для набора ПИН-кода, в т.ч. при использовании Застрахованной Карты в случаях иных, чем оплата Страхователем товаров, работ, услуг посредством банкомата или POS-терминала либо получение денежных средств в наличной форме с использованием банкомата.

2.4. Вне зависимости от количества Договоров страхования, заключенных в отношении конкретного Страхователя в рамках каждого из Страховых рисков, указанных в п. 2.1 Программы страхования, Страховщик осуществляет не более двух Страховых выплат по Страховым случаям, произошедшим в отношении такого Страхователя в течение одного календарного года и относящимся к списанию денежных средств с одного и того же Застрахованного банковского счета, или хищению средств, снятых наличными с такого Застрахованного банковского счета с использованием Застрахованной Карты, или несанкционированному использованию Застрахованной Карты, если такой Застрахованный банковский счет открыт и Застрахованная Банковская карта выпущена в рамках одного и того же Договора о Карте. В случае если в течение одного календарного года, с учетом изложенного выше, количество событий, имеющих признаки Страхового случая, превысило два, Страховая выплата осуществляется по тем из таких событий, о которых Страховщику было заявлено ранее и по которым принято положительное решение об их признании Страховыми случаями.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховая сумма в Договоре страхования устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому Страховому риску, предусмотренному п. 2.1. настоящей Программы страхования.

3.2. При определении размера Страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им Страховые тарифы, используемые для определения Страховой премии.

3.3. Страховая премия, взимаемая Страховщиком за услуги, оказываемые в рамках Договоров страхования, равняется сумме, полученной в результате умножения Страховой суммы на Страховой тариф, при этом Страховая премия округляется до копеек, и такое округление происходит в большую сторону. Сумма Страховой премии указывается в Договоре страхования.

3.4. В Договоре страхования, заключенном в отношении Страхователя:

3.4.1. первоначально рассчитывается Страховая премия, подлежащая уплате Страхователем;

3.4.2. рассчитанная Страховая премия, подлежащая уплате Страхователем, округляется до целых копеек, и такое округление происходит в большую сторону;

3.4. Страховая премия по Договору страхования уплачивается на счет Страховщика по реквизитам, в порядке и в сроки указанные в Договоре страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Страховые события, указанные в п. 2.1. настоящей Программы страхования, не являются (не могут быть признаны) Страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.1.1. умышленных действий / бездействия Страхователя, направленных на наступление Страхового случая;

4.1.2. совершения или попытки совершения Страхователем умышленного преступления;

4.1.3. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста денежных средств на Застрахованном банковском счете по распоряжению компетентных государственных органов;

4.1.4. невыполнения Страхователем требований Условий о картах.

4.2. Страховые события, указанные в п.п. 2.1.1., 2.1.2. настоящей Программы страхования, не являются (не могут быть признаны) Страховыми случаями, если способ получения Третьими лицами Информации о Застрахованной Карте отличается от способов, указанных в п. 2.3. настоящей Программы страхования, либо не определен уполномоченными органами при проведении следственных действий.

4.3. Не подлежат возмещению следующие финансовые потери Страхователя:

4.3.1. убытки от операций с использованием Застрахованной Карты, совершенных после блокирования Застрахованной Карты;

4.3.2. убытки, возникшие до момента передачи Застрахованной Карты Банком в пользование Страхователю или получения Страхователем Информации о Застрахованной Карте (PIN и т.д.);

4.3.3. убытки, возмещенные Страхователю, Банком или любым индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом, согласившимся принять в качестве оплаты Застрахованную Карту, любым другим лицом, в том числе финансовой организацией;

4.3.4. убытки, возникшие в связи с начислением Банком процентов за пользование кредитом, любых комиссий и плат, в том числе взимаемых за получение денежных средств наличными, за совершение операций по Застрахованному банковскому счету, за обслуживание Застрахованного банковского счета или Застрахованной Карты, за получение / использование кредита, за перевыпуск Застрахованной Карты;

4.3.5. убытки, возникшие в связи с начислением иной кредитной организацией любых комиссий и плат, взимаемых за обслуживание Застрахованной Карты в ее банкоматах или POS-терминалах.

5. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

5.1. Страхователь, с которым произошел Страховой случай, является Выгодоприобретателем по Договору страхования, если иное не определено Договором.

6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. При наступлении Страхового случая и при выполнении Страхователем обязанностей, указанных в настоящем разделе Программы страхования, Страховщик производит Страхователю Страховую выплату.

6.2. Страхователь, намеренный воспользоваться правом на получение Страховой выплаты, обязан незамедлительно, но в любом случае в течение трех рабочих дней с момента наступления Страхового события, указанного в п. 2.1. настоящей Программы страхования, обратиться (любым способом, в том числе по телефону) к Банку с просьбой о блокировании Застрахованной Карты (за исключением риска, предусмотренного п. 2.1.3 Программы страхования) и уведомить Страховщика о произошедшем Страховом событии, в письменной форме посредством факса, телеграфа либо направить сообщение по почте или курьером.

Обязанность по уведомлению Страховщика будет считаться исполненной надлежащим образом, если сообщение о Страховом событии сделано путем отправки сообщения по почтовым реквизитам Страховщика либо по номеру факса Страховщика.

Несвоевременное обращение к Банку с просьбой о блокировании Застрахованной Карты и/или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении Страхового события, дает Страховщику право отказать в осуществлении Страховой выплаты, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении соответствующего Страхового события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить Страховую выплату.

6.3. Незамедлительно, как только стало известно о Страховом событии, но в любом случае не позднее 12 часов с момента наступления указанного события, Страхователь обязан заявить о нем в уполномоченные органы (в том числе – органы внутренних дел) или соответствующие уполномоченные органы иностранных государств.

6.4. Для получения Страховой выплаты Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика один или несколько из следующих документов:

- Заявление на Страховую выплату с указанием реквизитов Застрахованного банковского счета, суммы незаконно списанных с Застрахованного банковского счета денежных средств, и обстоятельств, при которых, по оценке Страхователя, Третье лицо могло получить доступ к Информации о Застрахованной Карте.
- Копия документа, удостоверяющего личность Страхователя.
- Письменное подтверждение принятия на рассмотрение соответствующего заявления Страхователя при его обращении в уполномоченные органы после того, как ему стало известно о Страховом событии.
- Заверенная копия Постановления о возбуждении уголовного дела / Заверенная копия Постановления об отказе в возбуждении уголовного дела / Заверенная копия Постановления о признании потерпевшим / Заверенная копия Постановления об административном правонарушении (или аналогичный документ из соответствующего уполномоченного органа иностранного государства с предоставлением перевода документа, заверенного апостилем). Заверение указанных копий документов осуществляется уполномоченным органом, выдавшим соответствующий документ.
- Выданный Банком документ с подтверждением того, что Страхователь обратился с просьбой о блокировании Застрахованной Карты, с указанием даты и времени блокирования (по событиям, указанным в п.п. 2.1.1, 2.1.2., 2.1.4. настоящей Программы страхования).
- Копии выписок по Застрахованному банковскому счету.
- Выданный банком или иной кредитной организацией документ с указанием даты, суммы снятых денежных средств в наличной форме с использованием Застрахованной Карты и времени снятия (по событию, указанному в п. 2.1.3. настоящей Программы страхования).

6.5. Страховщик вправе запросить у Страхователя, Банка, уполномоченных органов или организаций дополнительные документы, необходимые Страховщику для установления факта Страхового случая и размера убытков, вызванных Страховым случаем.

6.6. Размер убытков, причиненных в результате наступления Страхового случая, определяется Страховщиком на основании документов, предоставляемых Страховщику Страхователем, и документов, самостоятельно запрашиваемых Страховщиком в уполномоченных органах или организациях.

Размер Страховой выплаты не может превышать размера убытков или ущерба Страхователя, а также размера Страховой суммы и/или иных лимитов, установленных Договором страхования и настоящей Программой страхования.

6.7. Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем и произвести Страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех запрошенных им документов, указанных в п.п. 6.4. и 6.5. настоящей Программы страхования и сообщить о своем решении Страхователю.

Решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем оформляется страховым актом. В случае если Страховщик примет решение о непризнании Страхового события

Страховым случаем, то такое решение в обязательном порядке должно быть мотивированно Страховщиком в письменном виде.

6.8. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате в порядке, установленном действующим законодательством Украины, в случае, если Страховщик или иные лица не уведомили Страховщика о наступлении Страхового события в срок и в порядке, установленном настоящей Программой страхования.

6.9. Страховая выплата производится в безналичной форме на банковский счет Страхователя, открытый в рамках Договора о Карте, в соответствии с которым Страхователю была выпущена Застрахованная Банковская карта либо иным способом, письменно согласованным Сторонами.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

7.2. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия или досрочно по следующим основаниям:

7.2.1. Выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.2.2. По требованию (инициативе) Страховщика в случаях, предусмотренных законодательством Украины;

7.2.3. По инициативе Страхователя в соответствии с п. 8.3.2. настоящей Программы страхования;

7.2.4. Если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай.

7.3. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя Страховщик и Страхователь могут заключить дополнительное соглашение к Договору страхования о его досрочном расторжении с момента заключения такого соглашения или с иной даты, указанной в этом соглашении.

7.4. При досрочном прекращении действия Договора страхования по инициативе Страхователя, Страховщик возвращает Страхователю сумму страховых платежей за период, который остался до окончания действия Договора, с удержанием нормативных расходов на ведение дела, определенных при расчете страхового тарифа, фактических выплат страховых сумм и страхового возмещения, которые были осуществлены по этому Договору страхования, за исключением случая, когда расторжение Договора страхования произошло по требованию Страхователя в связи с нарушением Страховщиком условий Договора страхования. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю оплаченную им страховую премию в полном объеме.

7.5. Стороны согласовали, что невыполнение Страхователем обязательства по внесению очередной части Страхового платежа освобождает Страховщика от своих обязательств по Договору страхования в соответствующей части (далее также - **приостановление страховой защиты**), если Страхователь не будет письменно уведомлен об ином. Действие страховой защиты, приостановленное на указанном основании, возобновляется с 1 числа месяца, следующего за днем уплаты очередной (следующей за просроченной) части Страхового платежа.

8. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь обязан:

8.1.1. Уплатить Страховую премию в размере и в сроки, определенные настоящей Программой страхования и Договором страхования;

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования, настоящей Программой страхования и условиями Договора страхования;

8.2.2. Принять решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем и произвести Страховую выплату в срок и порядке, предусмотренных настоящей Программой страхования;

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

8.3.2. Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;

8.3.3. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Проверять, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Украины, достоверность информации, сообщаемой Страхователем, в том числе назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения;

8.4.2. Отсрочить Страховую выплату в случае, если уполномоченными государственными органами (или соответствующим компетентными органами иностранного государства) возбуждено уголовное дело в отношении, Страхователя или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению Страхового случая - до окончания расследования и/или судебного разбирательства;

8.4.3. Принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со Страховым случаем.

9. ФОРС-МАЖОР

9.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

9.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга только если они сделаны в письменной форме.

10.2. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть оформлены в письменной форме. 10.3. Споры по Договору страхования разрешаются путем переговоров между сторонами. При невозможности достижения согласия спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Украины по месту нахождения Страховщика.