Затверджено Наказом Генерального директора
ПрАТ СК «ПЗУ Україна страхування життя»
№ 76 від 29.10.2019 р.

Договір добровільного страхування життя власника автомобільного транспортного засобу
ДОГОВІР ПРИЄДНАННЯ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1.1. Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна страхування життя», створене відповідно до законодавства України та має ліцензію Державної Комісії з регулювання ринків фінансових послуг України серії АВ № 499971 від 18.12.2009 р. на право провадження страхової діяльності у формі добровільного страхування життя.

1.2. Страхувальник приєднується до цього договору приєднання відповідно до положень статті 634 Цивільного кодексу України шляхом підписання заяви про приєднання (Акцепту) до договору приєднання, і таким приєднанням укладає Договір добровільного страхування життя власника автомобільного транспортного засобу (надалі – Договір страхування, Договір) на користь Застрахованої особи.

1.3. Страхувальник - дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

1.4. Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої укладено Договір страхування.

1.5. Вигодонабувач – юридична особа або фізична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для одержання страхової виплати, зазначена у Договорі та погоджена Страховиком.

1.6. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.7. Страховий випадок — подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася під час дії Договору страхування та не підпадає під виключення зі страхових випадків або обмеження страхування, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату особі, визначеній в Договорі страхування.

В Оферті вказаний максимальний перелік страхових випадків, які може обрати Страхувальник під час укладення Договору страхування. Конкретний перелік страхових випадків за Договором зазначається у Акцепті.

1.8. Дорожньо-транспортна пригода (далі по тексту ДТП) — подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої були поранені чи загинули люди.

1.9. Страхове покриття – строкові, територіальні та вартісні показники захисту, що надається відповідно до програми страхування та/або Договору від наслідків страхових випадків (страхового захисту), які передбачені умовами програми страхування та/або Договору, зокрема, сукупність (перелік) прийнятих у страхування ризиків, розмірів та видів страхових виплат.

1.10. Програма страхування – перелік спеціальних умов страхування на випадок настання одного або декількох страхових випадків.

1.11. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

1.12. Страховий внесок – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

1.13. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страхувальником та Страховиком під час укладення Договору страхування.

1.14. Страхова виплата – грошова сума, яку Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний виплатити при настанні страхового випадку.

1.15. Договір добровільного страхування життя власника автомобільного транспортного засобу (Договір страхування, Договір) складається з договору приєднання (в подальшому — Оферти), та заяви про приєднання (в подальшому — Акцепту), і вважається укладеним у спрощений спосіб у розумінні частини 1 Статті 181 Господарського кодексу України. Договір страхування укладається відповідно до Закону України „Про страхування", Правил добровільного страхування життя № 01-2 (нова редакція) від 07.02.2018 р. зі змінами № 1 від 04.04.2019 р. (в подальшому – Правила страхування). Страхувальник може укласти із Страховиком Договір страхування, обравши один з трьох запропонованих варіантів страхового покриття, зазначеного у п. 5.2 договору приєднання (Оферти), в залежності від кількості страхових випадків та вартості Договору страхування.

1.16. Договір приєднання (Оферта) затверджується наказом генерального директора Страховика, підписується Страховиком в одному екземплярі, скріплюється печаткою та зберігається у Страховика. Договір приєднання (Оферта) розміщується Страховиком у мережі Internet на офіційному сайті Страховика за адресою www.pzu.com.ua/useful/publichna_oferta/bezpeka та є доступним для вільного ознайомлення з його змістом.

Оферта — це договір, умови якого встановлюються Страховиком, та який може бути укладений лише шляхом приєднання Страхувальника до запропонованого договору в цілому. Оферта є пропозицією укласти Договір страхування з урахуванням викладених умов, яка вважається прийнятою після підписання Страхувальником заяви про приєднання та виражає намір Страховика вважати себе зобов'язаним. Оферта та Акцепт є стандартними формами в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України.

1.17. Порядок укладання Договору:

1.17.1. Страхувальник ознайомлюється зі змістом договору приєднання (Оферти), умовами страхування та укладання Договору, обирає один з варіантів страхового покриття за Договором страхування, що зазначені у п. 5.2 цього Договору, чим виражає намір укласти Договір страхування на умовах, що надсилаються Страховику у вигляді заяви про приєднання (Акцепту) до договору приєднання (Оферти).

1.17.2. Страховик, отримавши інформацію від Страхувальника, надсилає останньому електронне повідомлення (пропозицію з умовами за обраним ним варіантом Договору страхування, в якій є посилання на договір приєднання) та одноразовий ідентифікатор.

1.17.3. Страхувальник підписує Акцепт шляхом використання одноразового ідентифікатору. Вважається, що таким чином Страхувальник уклав Договір страхування на умовах, запропонованих у пропозиції, надісланій йому Страховиком, що він ознайомлений з інформацією про фінансову послугу, надав згоду на обробку персональних даних тощо.

1.17.4. Після підписання Акцепту Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий внесок одним із запропонованих способів у визначений у пропозиції термін.

1.17.5. Після оплати страхового внеску на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається підписаний Страхувальником Акцепт та копія Оферти в електронній формі (та/або посилання на неї), які підтверджують факт укладання Договору.

1.17.6. Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, дату укладання, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування. Акцепт, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

2.1. Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

2.2. Застрахованою особою за цим Договором може бути дієздатна фізична особа віком від 18 років включно на дату початку та до 71 року включно на дату закінчення дії цього Договору.

2.3. Застрахованою особою за цим Договором є Страхувальник.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховими ризиками за цим Договором є:

3.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії цього Договору;

3.1.2. нещасний випадок, спричинений дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії цього Договору. Під нещасним випадком, спричиненим дорожньо-транспортною пригодою, розуміється раптовий, непередбачений, незалежний від волі Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) вплив ззовні на Застраховану особу небезпечного фактора, в тому числі внаслідок протиправних дій третіх осіб, характер, час та місце якого однозначно встановлені, під час безпосередньої участі Застрахованої особи у процесі руху на дорозі як учасника дорожнього руху (водія чи пасажира наземного транспортного засобу, пішохода, велосипедиста тощо), що супроводжувався пошкодженням тканин організму з порушенням їх цілісності та функцій, деформацією та порушенням опорно-рухового апарату, та призвів до розладу здоров'я, травматичного ушкодження, тимчасової або постійної втрати працездатності, інвалідності чи смерті Застрахованої особи. Наземним транспортом вважається автомобільний транспорт та міський наземний електротранспорт.

3.2. Страховими випадками за цим Договором є:

3.2.1. За основним страхуванням за програмою добровільного страхування життя на випадок смерті в результаті в результаті дорожньо-транспортної пригоди (Програма 114) є смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії цього Договору, в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії цього Договору (надалі – смерть ДТП).

3.2.2. За додатковим страхуванням за програмою додаткового страхування життя на випадок встановлення інвалідності I або II групи в результаті дорожньо-транспортної пригоди (Програма 906): встановлення в період дії цього Договору Застрахованій особі інвалідності I або II групи в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії цього Договору (надалі – інвалідність 1, 2 гр. ДТП).

3.2.3. За додатковим страхуванням за програмою додаткового страхування життя на випадок травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів в результаті дорожньо-транспортної пригоди (Програма 905): травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи, які сталися в період дії Договору в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії цього Договору (надалі – травма ДТП).

3.2.4. За додатковим страхуванням за програмою додаткового страхування життя на випадок перебування на цілодобовому стаціонарному лікуванні в результаті дорожньо-транспортної пригоди (Програма 910): перебування в період дії цього Договору Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні не менше 5 (п'яти) календарних днів поспіль в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії цього Договору (надалі – госпіталізація ДТП).

3.3. Не вважаються страховими випадки, зазначені у п. 3.2 цього Договору, що сталися із Застрахованою особою внаслідок:

3.3.1. самогубства або спроб Застрахованої особи здійснити самогубство в період дії Договору за виключенням випадків доведення Застрахованої особи до самогубства протиправними діями третіх осіб;

3.3.2. участі Застрахованої особи у війнах, воєнних чи збройних конфліктах, воєнних чи бойових діях, в тому числі під час проходження військової служби, та інших діях, які можна кваліфікувати як воєнні (незалежно від того, оголошена війна чи ні); революціях, заколотах, повстаннях, громадських заворушеннях, масових безпорядках, опорах правоохоронним органам, страйках, військовому перевороті чи захопленні державної влади, терористичних актах;

3.3.3. надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, що призвели до катастрофічних наслідків та визнані надзвичайними ситуаціями державного рівня відповідно до законодавства України;

3.3.4. умисних дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір (Застрахованої особи, Вигодонабувача), спрямованих 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 зазначених дій встановлюється відповідно до законодавства України;

3.3.5. вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено цей Договір, умисного злочину чи протизаконних дій, що призвело до страхового випадку;

3.3.6. перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, алкогольного отруєння;

3.3.7. різного роду психічних захворювань, розладів нервової системи, психічних відхилень, розладів поведінки, неврозів і залежностей, епілепсії, епілептичних нападів, паралічів та інших судом незалежно від причин, які їх викликали;

3.3.8. керування Застрахованою особою транспортним засобом без передбаченого відповідним законодавством права на керування та/або в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передачі керування транспортним засобом іншій особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або не мала прав на керування транспортним засобом, крім випадків документально підтвердженого використання послуг водія (драйвера) служб таксі;

3.3.9. порушення Застрахованою особою, яка на момент настання страхового випадку є водієм транспортного засобу, правил дорожнього руху, а саме:

3.3.9.1. перевищення встановлених обмежень швидкості руху більш як на 50 км/год;

3.3.9.2. проїзд на заборонний сигнал світлофора або жест регулювальника;

3.3.9.3. виїзд на смугу зустрічного руху з порушенням правил обгону;

3.3.9.4. в'їзд на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі та/або на заборонний сигнал світлофора та/або на заборонний жест регулювальника чи чергового по переїзду;

3.3.9.5. керування транспортним засобом, що має несправності системи гальмового або рульового керування, тягово-зчіпного пристрою, зовнішніх світлових приладів (темної пори доби) чи інші технічні несправності, з якими відповідно до встановлених правил експлуатація його забороняється;

3.3.9.6. перехід проїзної частини у невстановленому місці або на заборонний сигнал світлофора чи жест регулювальника.

3.4. Страхова виплата за страховим випадком за Програмою 910 (госпіталізація ДТП) не здійснюється у разі перебування Застрахованої особи на лікуванні у денному стаціонарі та/або санаторно-курортних закладах охорони здоров'я.

3.5. Смерть та/або інвалідність Застрахованої особи, що настала та/або встановлена в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, визнається страховим випадком у разі, якщо Застрахована особа померла чи їй було встановлено інвалідність не пізніше, ніж протягом одного року з дня настання дорожньо-транспортної пригоди, що сталася в період дії Договору та призвела до смерті Застрахованої особи та/або встановлення Застрахованій особі інвалідності.

3.6. При застосуванні положень п. 3.3 цього Договору має бути встановлено причинно-наслідковий зв'язок між зазначеними у цих пунктах обставинами та випадком, що стався із Застрахованою особою.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

4.1. Цей Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного в Акцепті як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового внеску на поточний рахунок Страховика (відповідно до Акцепту), та припиняється після завершення 24-ої години дня, зазначеного Акцепті, як дата закінчення дії Договору.
4.2. Цей Договір діє на території всього світу, крім зон воєнних або збройних конфліктів.
4.3. Будь-які календарні дати та/або час, пов'язані з фактом настання страхового випадку або перебігом передбаченого Договором строку, визначаються за київським часом.

5. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВІ ВНЕСКИ

5.1. Валютою страхування є національна валюта України – гривня.
5.2. Обсяг страхового покриття за Договором страхування залежить від обраного Страхувальником варіанту страхування, що передбачає певну сукупність (перелік) програм страхування, прийнятих у страхування ризиків, розмірів та видів страхових сум, тарифів та внесків, розмірів відповідних страхових виплат, а саме:

Варіант страхування за Договором	Страхові випадки, розміри страхових сум за програмами страхування				Загальний одноразовий страховий внесок, грн.
	114	906	905	910	
	Смерть ДТП	Інвалідність 1, 2 гр. ДТП	Травма ДТП	Госпіталізація ДТП	
Безпека	20 000,00	20 000,00	не передбачено	не передбачено	50,00
Безпека Стандарт	20 000,00	20 000,00	20 000,00	не передбачено	100,00
Безпека Плюс	20 000,00	20 000,00	20 000,00	20 000,00	150,00

5.3. Розміри страхових сум, страхових внесків та страхових тарифів, які визначаються у відсотках від страхової суми, за страховими випадками, зазначеними у цьому Договорі, встановлюються у наступних розмірах:

Програма страхування	***Страховий випадок***	***Розмір страхової суми, грн.***	***Розмір одноразового страхового тарифу, %***	***Розмір одноразового страхового внеску, грн.***
114	Смерть ДТП	20 000,00	0,1836	36,72
906	Інвалідність 1, 2 гр. ДТП	20 000,00	0,0664	13,28
905	Травма ДТП	20 000,00	0,2500	50,00
910	Госпіталізація ДТП	20 000,00	0,2500	50,00

та зазначаються у Акцепті.
5.4. Величиною гарантованого інвестиційного доходу, що використовується у розрахунках страхових тарифів за усіма програмами, є 0% річних.
5.5. Сплата страхового внеску здійснюється Страхувальником одноразово при укладенні цього Договору.

6. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

6.1. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірах, зазначених нижче. Страхова виплата проводиться у відсотках від розміру страхової суми, встановленої у цьому Договорі для відповідної програми страхування (страхового випадку) за умови, що така програма передбачена у Акцепті:
6.1.1. За основним страхуванням за Програмою 114 (смерть ДТП) – 100% страхової суми.
6.1.2. За додатковим страхуванням за Програмою 906 (інвалідність 1, 2 гр. ДТП):
6.1.2.1. в разі встановлення інвалідності I групи - 100% страхової суми;
6.1.2.2. в разі встановлення інвалідності II групи - 80% страхової суми.
6.1.3. За додатковим страхуванням за Програмою 905 (травма ДТП), якщо вона передбачена у Акцепті – на умовах та у розмірі частини страхової суми відповідно до таблиці, зазначеної нижче. Страхові виплати здійснюються за кожним страховим випадком, але в сукупності протягом кожного року страхування не можуть перевищувати 100% страхової суми, встановленої в Договорі.

№ з/п	***Перелік травм і ушкоджень***	***Розмір страхової виплати (у % від страхової суми)***
1.	Струс головного мозку при терміні стаціонарного лікування 14 днів і більше	**10**
2.	Забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	**15**
3.	Переломи кісток (в т.ч. відриви їх фрагментів), крім кісток грудної клітки, хребта: – черепа (основи черепа, лицьового скелета), крім кісток носа; – плечового пояса; верхніх кінцівок, крім кісток кисті та пальців; – таза, нижньої кінцівки, крім кісток ступні та пальців, а саме:	
3.1.	перелом однієї кістки	**5**
3.2.	а) переломи двох кісток або б) подвійний перелом однієї кістки або в) перелом однієї кістки та розрив одного і більше сполучень	**10**
3.3.	а) переломи трьох і більше кісток або б) перелом двох кісток та розрив двох і більше сполучень	**20**
4.	Перелом тіл, дужок і суглобових відростків хребта за винятком крижової кістки та куприка:	
4.1.	одного-двох	**20**
4.2.	трьох-п'яти	**30**
4.3.	шести і більше	**40**
5.	Ушкодження грудної клітки і її органів, а саме:	
5.1.	переломи 3 (трьох) і більше ребер	**10**
5.2.	перелом грудини та 2 (двох) і більше ребер	**10**
5.3.	ушкодження, що спричинило видалення частки, частини легені	**25**
5.4.	ушкодження, що спричинило видалення однієї легені	**50**
6.	Ушкодження органів черевної порожнини та порожнини таза, а саме:	
6.1.	ушкодження печінки, що спричинили:	
	а) ушивання розривів печінки та/або видалення жовчного міхура	**15**
	б) видалення частини печінки	**25**
6.2.	ушкодження селезінки, що спричинили її видалення	**25**
6.3.	ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечнику, що спричинили резекцію одного або кількох вказаних органів	**25**
6.4.	ушкодження органів сечостатевої системи, що спричинили:	
	а) видалення частини нирки	**25**
	б) видалення однієї нирки	**50**
	в) оперативні втручання, пов'язані з травмами сечового міхура, сечівника, сечоводу	**15**
	г) видалення яєчника, маткової труби, яєчка	**15**
	д) видалення обох яєчників, маткових труб, яєчок, матки, статевого члена	**50**
	є) переривання вагітності	**10**
7.	Частковий розрив спинного мозку	**50**
8.	Повний розрив спинного мозку	**80**
9.	Часткова (на рівні передпліччя та вище) або повна втрата однієї верхньої кінцівки	**70**
10.	Часткова (на рівні гомілки та вище) або повна втрата однієї нижньої кінцівки	**80**
11.	Повна необоротна втрата зору одного ока	**35**
12.	Повна необоротна втрата зору обох очей	**80**

6.1.4. За додатковим страхуванням за Програмою 910 (госпіталізація ДТП), якщо вона передбачена у Акцепті – у розмірі 0,5% від страхової суми за один день перебування на цілодобовому стаціонарному лікуванні.

Страхові виплати протягом кожного року страхування проводяться в межах встановленої у цьому Договорі для Програми 910 страхової суми, або періоду виплат. Періодом виплат вважається перебування Застрахованої особи в період дії цього Договору на цілодобовому стаціонарному лікуванні, що в загальному підсумку не перевищує 100 (сто) календарних днів за кожний страховий рік.

Якщо Застрахована особа перебувала на стаціонарному лікуванні менше ніж 5 (п'ять) календарних днів поспіль, Страховик страхову виплату не здійснює.

Якщо Застрахована особа перебувала на стаціонарному лікуванні від 5 (п'яти) календарних днів поспіль і більше, то страхова виплата розраховується з першого дня перебування на стаціонарному лікуванні.
6.2. Страхові виплати здійснюються за вирахуванням податків та зборів, передбачених законодавством України.
6.3. Вигодонабувачами за страховими випадками, зазначеними у п. 3.2 цього Договору, призначаються:
6.3.1. за страховим випадком за Програмою 114 (смерть ДТП) – особа, зазначена у Акцепті (якщо не заповнено – спадкоємці Застрахованої особи)
6.3.2. за страховими випадками за Програмами 906, 905, 910 (інвалідність 1, 2 гр. ДТП, травма ДТП, госпіталізація ДТП) – Застрахована особа.
6.3.3. В період дії Договору, до настання страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) має право замінити Вигодонабувача та/або його частку у страховій виплаті, повідомивши про це Страховика письмово шляхом надання відповідної заяви. Вигодонабувач вважається призначеним та/або частка Вигодонабувача вважається зміненою з дня, зазначеного Страхувальником у такій заяві, але не раніше дня фактичного отримання Страховиком такої заяви, що підтверджується проставленням на такій заяві відповідної дати отримання, підпису уповноваженої особи та печатки Страховика.
6.4. Для отримання страхової виплати Вигодонабувач повинен надати документи, що підтверджують факт настання страхового випадку:
6.4.1. заяву про виплату за встановленою Страховиком формою;
6.4.2. цей Договір або його копію;
6.4.3. документи, що підтверджують факт настання нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, а саме:
6.4.3.1. належним чином засвідчену довідку з відповідного компетентного органу МВС України із зазначенням:
1) що Застрахована особа є особою, постраждалою (потерпілою) внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;
2) повного імені (назви) та адреси власника (користувача) транспортного засобу;
3) місця, часу та обставин настання події;
4) реєстраційного та ідентифікаційного номеру транспортного засобу;
5) відомостей про учасників ДТП;

6.4.3.2. рішення (вирок) суду, що набуло законної сили, документи, що підтверджують закінчення досудового розслідування у випадку, якщо за фактом настання із Застрахованою особою випадку було розпочате досудове розслідування;
6.4.3.3. інші документи компетентних органів, які підтверджують факт, дозволяють встановити причини і обставини настання нещасного випадку із зазначенням осіб, винних у настанні випадку, якщо такі були, тощо;
6.4.4. у разі настання страхового випадку за Програмою 114 (смерть ДТП):
6.4.4.1. нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи встановленого зразка;
6.4.4.2. копію лікарського свідоцтва про смерть або довідку компетентних органів про причину смерті Застрахованої особи, а також довідку про результати розтину тіла Застрахованої особи (у разі, якщо він проводився);
6.4.5. у разі настання страхових випадків за Програмами 906, 905, 910 (інвалідність 1, 2 гр. ДТП, травма ДТП, госпіталізація ДТП):
6.4.5.1. виписку із медичної карти стаціонарного хворого (або карти амбулаторного хворого – тільки для випадків за Програмами 906 та 905 (інвалідність 1, 2 гр. ДТП, травма ДТП) з вказаними прізвищем, іменем, по батькові хворого-Застрахованої особи, датою звернення за медичною допомогою, повним діагнозом, анамнезом, результатами досліджень, що проводились для встановлення діагнозу, проведеним лікуванням, датою виписки з закладу охорони здоров'я – оригінал або копія, засвідчена закладом охорони здоров'я, що її видав;;
6.4.5.2. документи або їх нотаріально засвідчені копії про встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи, видані медико-соціально експертними комісіями (МСЕК), визначеними відповідно до законодавства України – виключно у разі настання страхового випадку за Програмою 906 (інвалідність 1, 2 гр. ДТП);
6.4.5.3. в разі перебування на цілодобовому стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я приватної форми власності Страховику надаються документи, що підтверджують факт перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні та факт сплати наданих приватним закладом охорони здоров'я послуг – виключно у разі настання страхового випадку за Програмою 910 (госпіталізація ДТП).
6.4.6. Страховик має право обґрунтовано вимагати інші документи, відповідно до законодавства України та цього Договору, які дозволяють встановити факт, причини і обставини настання страхового випадку, розмір страхової виплати тощо.
6.4.7. В разі настання страхового випадку за межами України, Вигодонабувач повинен додатково до документів, необхідних для здійснення страхової виплати, та документів, що підтверджують настання страхового випадку, надати Страховику переклад на українську мову документів, підтверджуючих факт та обставини настання страхового випадку, засвідчений нотаріально або засвідчений печаткою та підписом уповноваженого представника юридичної особи, в якій працюють перекладачі, що мають відповідну кваліфікацію, підтверджену відповідними документами.
6.5. Додатково до документів, зазначених у п. 6.4 цього Договору, Вигодонабувач повинен надати документи загального характеру:
6.5.1. документ, що посвідчує особу Вигодонабувача;
6.5.2. копію документа, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб-платників податків, чи довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру фізичної особи- Вигодонабувача;

6.5.3. документи, які засвідчують ступінь споріднення Вигодонабувача із Застрахованою особою. Якщо Вигодонабувачем є другий із подружжя Застрахованої особи, додатково надається повний витяг з Державного реєстру актів цивільного стану із інформацією про те, що на дату настання страхового випадку Вигодонабувач та Застрахована особа перебували у офіційно зареєстрованому шлюбі;
6.5.4. свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально засвідчену копію (у разі, якщо одержувачем страхової виплати є спадкоємець).
6.6. У разі настання страхового випадку Вигодонабувач зобов'язаний надати Страховику усі необхідні докази для прийняття Страховиком аргументованого та документально підтвердженого рішення про визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати. Якщо Страховик не отримав від Вигодонабувача усіх необхідних документів та/або наданих документів чи інформації, що міститься у цих документах, недостатньо для визнання випадку страховим, та/або надана інформація потребує додаткового уточнення або підтвердження, але Вигодонабувач протягом визначеного Договором строку не надав додаткових переконливих доказів, що дозволяють встановити факт, причини та обставини настання випадку чи розмір страхової виплати, Страховик має право відмовити такому Вигодонабувачу у страховій виплаті.
6.7. Страховик має право вимагати від Вигодонабувача надання документів, які підтверджують, що жодна з обставин, зазначених у пунктах 3.3 та 6.17 цього Договору, не стала причиною настання із Застрахованою особою страхових випадків, зазначених у п. 3.2 цього Договору, та жодним чином з ними не пов'язана.
6.8. Протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів Страховик зобов'язаний прийняти рішення про визнання випадку страховим та проведення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати шляхом складання та підписання Страховиком Страхового акту,або про відстрочення прийняття таких рішень.
6.9. Днем отримання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів вважається день, коли Страховик отримав від Вигодонабувача останній з усіх документів, які мають бути ним надані відповідно до умов Договору або за додатковим запитом Страховика.
6.10. Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим та проведення страхової виплати або про визнання випадку не страховим та відмову у страховій виплаті, якщо по факту настання страхового випадку було розпочате досудове розслідування – до дати отримання Страховиком документів, що підтверджують закінчення досудового розслідування, або, якщо у Страховика є підстави для проведення особистого розслідування по факту настання страхового випадку - до повного з'ясування обставин настання випадку, але цей строк не може перевищувати 6 (шести) місяців з моменту надання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.

В разі наявності сумнівів щодо достовірності, або з метою уточнення відомостей, зазначених у документах, наданих для здійснення страхової виплати, Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим та проведення страхової виплати, або про визнання випадку не страховим та відмову у страховій виплаті, до підтвердження достовірності отриманої інформації, але цей строк не може перевищувати 3 (трьох) місяців з моменту надання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.
6.11. У разі відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим або про визнання випадку не страховим, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про таке відстрочення, повинен письмово повідомити про це Вигодонабувача з обґрунтуванням причин відстрочення.
6.12. У разі прийняття рішення про визнання випадку не страховим та відмову в страховій виплаті, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, повинен письмово повідомити про це Вигодонабувача з обґрунтуванням причин відмови. Відмову Страховика у здійсненні страхової виплати за цим Договором може бути оскаржено у судовому порядку.
6.13. Страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дати підписання Страхового акту.
6.14. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% за кожен день прострочення від суми простроченого платежу, але не більше розміру подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у періоді прострочення платежу.
6.15. У разі визнання випадку не страховим Страховик страхову виплату не здійснює.
6.16. В разі настання страхового випадку із особою, що зазначена у п. 12.1.1 цього Договору як особа, яка не приймається на страхування, Страховик вважатиме це порушенням п. 8.2.2 цього Договору та страхову виплату не здійснюватиме.
6.17. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
6.17.1. надання Страхувальником та/або Застрахованою особою та/або Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей, фіктивних та/або фальсифікованих документів про предмет цього Договору при укладенні Договору, підключенні чи поновленні дії програм страхування, зміні умов страхування, або про факт причини чи обставини настання страхового випадку;
6.17.2. несвоєчасне повідомлення Страхувальником та/або Застрахованою особою та/або Вигодонабувачем про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру, причин настання страхового випадку та/або його наслідків, у тому числі у разі заборони, накладеної Застрахованою особою, Страхувальником чи Вигодонабувачем на надання (розголошення) компетентними органами інформації чи документів, що вимагає Страховик для прийняття рішення про визнання випадку, що стався із Застрахованою особою, страховим;
6.17.3. невиконання Страхувальником та/або Застрахованою особою обов'язків за Договором;
6.17.4. виключення із страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Правилами страхування та/або Договором;та розміру збитків;
6.17.5. інші випадки, передбачені Правилами страхування та/або законодавством України.

7. 6. ДІЇ ВИГОДОНАБУВАЧА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. У разі настання випадку, що має ознаки страхового, Страхувальник зобов'язаний:
7.1.1. повідомити Страховика про настання такого випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня його настання або з дня, коли про це стало відомо, письмово на поштову адресу Страховика, або засобами телефонного чи факсимільного зв'язку, або на адресу електронної пошти за реквізитами, що зазначені у Договорі та/або на офіційному сайті Страховика.

У разі неможливості дотримання Страхувальником встановленого строку для повідомлення про настання страхового випадку з поважних причин, повідомити Страховика про настання страхового випадку може Застрахована особа, Вигодонабувач (спадкоємці) як тільки це стане можливо. Страховик має право вимагати надання документів, виданих компетентними органами, що підтверджують причини, через які повідомлення про настання страхового випадку було подано Страховику несвоєчасно.
7.1.2. при повідомленні про настання випадку, що має ознаки страхового, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен надати Страховику наступні відомості:
7.1.2.1. інформацію про особу, яка повідомляє про настання випадку: прізвище, ім'я, по батькові, відношення до Застрахованої особи, контактний телефон;
7.1.2.2. прізвище, ім'я, по батькові Застрахованої особи, номер Договору страхування;
7.1.2.3. дату настання випадку;
7.1.2.4. причини та обставини, за яких стався випадок (дорожньо-транспортна пригода);
7.1.2.5. характер та наслідки випадку (травматичне ушкодження, встановлення групи інвалідності тощо);
7.1.2.6. назву, адресу та контактний телефон лікувального закладу, де Застрахованій особі надавалась медична допомога, в тому числі перша медична допомога;
7.1.3. надати Страховику всі необхідні для отримання страхової виплати документи, зазначені у Договорі, у строк, що не перевищує 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати настання випадку. У разі, якщо з об'єктивних причин надати документи в зазначений строк неможливо, такі документи необхідно надати протягом 3 (трьох) робочих днів з дня їх отримання від відповідних компетентних органів;
7.1.4. надати Страховику повні, правдиві та достовірні відомості про причини та обставини настання страхового випадку, а також іншу необхідну інформацію, яку вимагає Страховик у рамках цього Договору (на вимогу Страховика).

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:
8.1.1. ознайомитись з умовами цього Договору та Правилами страхування;
8.1.2. отримати дублікат або копію цього Договору у випадку його втрати;
8.1.3. подати Заяву про внесення змін до умов цього Договору;
8.1.4. відмовитися від Договору в порядку та на умовах, передбачених цим Договором.
8.2. Страхувальник зобов'язаний:
8.2.1. своєчасно вносити страхові внески у розмірах і в строки, що вказані у цьому Договорі;
8.2.2. при укладанні цього Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі протягом 5 (п'яти) робочих днів у письмовій формі інформувати Страховика про будь-які зміни у відомостях, які мають істотний вплив на оцінку страхового ризику;
8.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори щодо предмета Договору.
8.3. Страховик має право:
8.3.1. перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання ним умов цього Договору, проводити незалежну перевірку обставин настання випадків, у будь-який спосіб, що не суперечить законодавству України, в тому числі отримувати від компетентних органів, інших фізичних та/або юридичних осіб персональні дані та інші відомості щодо стану здоров'я Застрахованої особи, факту, причин та/або обставин настання страхового випадку, тощо з метою провадження Страховиком страхової діяльності;
8.3.2. відмовити у страховій виплаті відповідно до умов цього Договору та/або закону, у тому числі, у разі надання Страхувальником, Застрахованою особою та/або Вигодонабувачем неправдивих та/або неповних відомостей чи приховування відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору, внесенні змін до нього, про факт або обставини настання страхового випадку тощо, в результаті чого внести зміни до умов страхування або достроково припинити дію програми страхування та/або Договору;
8.3.3. вимагати від Вигодонабувача, Застрахованої особи чи Страхувальника надання усіх необхідних документів, в т.ч. додаткових, та/або доказів, що підтверджують факт, причини та/або обставини настання із Застрахованою особою випадку для прийняття рішення про визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати;
8.3.4. відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим та проведення страхової виплати у строки та за умов, зазначених у цьому Договорі;
8.3.5. достроково припинити дію цього Договору шляхом письмового повідомлення Страхувальника не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати дострокового припинення дії Договору в разі невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором, в тому числі, у разі надання Страхувальником та/або Застрахованою особою та/або Вигодонабувачем неправдивих та/або неповних відомостей при укладенні цього Договору, внесенні змін до нього, про факт або обставини настання страхового випадку тощо, Страховик має право достроково припинити дію цього Договору шляхом письмового повідомлення Страхувальника не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення;
8.3.6. з метою провадження страхової діяльності, в тому числі і з метою належного виконання взятих на себе зобов'язань за цим Договором, здійснювати відповідно до вимог законодавства України обробку персональних даних (збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання і поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення відомостей про фізичну особу), які Страхувальник надав Страховику. Право на обробку персональних даних, зазначене вище, поширюється на будь-яких третіх осіб (асистуючі компанії, перестраховики, іноземні суб'єкти відносин, пов'язаних із персональними даними, та ін.), яким Страховик надав таке право відповідно до вимог законодавства України. Під персональними даними розуміються всі відомості, які Страхувальник надав Страховику при укладенні Договору, в тому числі відомості про Вигодонабувачів;
8.3.7. надсилати на адресу Страхувальника, зазначену у Договорі, будь-які відомості інформативного характеру (інформацію). Дана інформація може також надсилатись у вигляді повідомлень на адресу електронної пошти Страхувальника, за допомогою телефонного зв'язку, рухомого (мобільного) зв'язку (в тому числі шляхом надсилання текстових повідомлень).
8.4. Страховик зобов'язаний:
8.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
8.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
8.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений цим Договором строк;
8.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника, Вигодонабувача та їх майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
8.4.5. збільшувати розміри страхових сум на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік відповідно до діючого законодавства України. Розмір додаткових страхових зобов'язань, якщо такі є, повідомляється Страхувальнику письмово та не може бути у подальшому зменшений у односторонньому порядку.
8.5. У разі зміни адреси, прізвища, імені, по батькові або назви Страховика, Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, упродовж 5 (п'яти) робочих днів Страховик або Страхувальник зобов'язані сповістити один одного про такі зміни.

9. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ

9.1. Будь-які зміни до умов цього Договору вносяться за взаємною згодою Страхувальника і Страховика.
9.2. Про намір внести зміни до умов цього Договору Сторона, яка виступає ініціатором таких змін, повинна письмово повідомити про це іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованої дати внесення змін.
9.3. Зміни до умов цього Договору оформлюються шляхом укладення Додаткової угоди до цього Договору.
9.4. Зміна Страховика, Страхувальника та/або Застрахованої особи цим Договором не передбачена.

10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

10.1.1. закінчення строку дії цього Договору – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення дії цього Договору;
10.1.2. виконання Страховиком зобов'язань за цим Договором у повному обсязі;
10.1.3. несплати Страхувальником страхових внесків у встановлені цим Договором строки у повному обсязі;
10.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
10.1.5. прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним; а також у разі його укладання після настання страхового випадку – з дня підписання цього Договору;
10.1.6. в інших випадках, які передбачені Правилами страхування, законодавством України та/або цим Договором.
10.2. Дія Договору припиняється та втрачає чинність також у разі, якщо смерть Застрахованої особи визнана не страховим випадком або Страховик прийняв рішення про відмову у здійсненні страхової виплати у разі смерті Застрахованої особи відповідно до умов Договору.
10.3. У разі дострокового припинення дії цього Договору Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму. Розмір викупної суми за цим Договором дорівнює нулю.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори, зумовлені невиконанням умов цього Договору, розв'язуються шляхом переговорів або у порядку, передбаченому законодавством України.
11.2. Спори з приводу обставин та характеру настання страхового випадку, розміру та порядку здійснення страхових виплат та ін. можуть вирішуватись із залученням незалежних експертів. При цьому оплата послуг незалежних експертів здійснюється ініціатором їх залучення.

12. ІНШІ УМОВИ

12.1. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що:
12.1.1. він не є особою, яка не приймається на страхування, а саме: особою з інвалідністю I або II групи; або були онкологічно хворим; хворим на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи (інфаркт міокарда або інсульт, кардіоміопатії, набуті або вроджені вади серця, хронічну серцеву недостатність); хворим на хронічну ниркову або легеневу недостатність; що не знаходиться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах із профілактики та боротьби зі СНІДом;
12.1.2. з умовами та Правилами страхування, відповідно до яких укладається цей Договір, він ознайомлений та погоджується;
12.1.3. усвідомлює, що Страховик має право відмовити у страховій виплаті та/або достроково припинити дію цього Договору у випадку доведення факту подання ним та/або Вигодонабувачем свідомо неправдивих та/або неповних відомостей при укладенні цього Договору або у Заяві про виплату (про факт чи обставини настання страхового випадку), або у Заяві про внесення змін до Договору, а також у разі несвоєчасного повідомлення про настання страхового випадку без поважних на це причин чи створенні перешкод у визначенні обставин та характеру настання страхового випадку;
12.1.4. Страховик повідомив Страхувальника про його права, визначені Законом України «Про захист персональних даних», а також про те, що з дати укладення цього Договору персональні дані Страхувальника, Застрахованої особи і Вигодонабувачів будуть включені до бази персональних даних Страховика;
12.1.5. отримав від Страховика всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», та свідомо обрав страхову послугу;
12.1.6. з реквізитами органу, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (Національна комісія, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг. Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 3. Телефони: (044) 234-39-46, (044) 234-99-07. Адреса електронної пошти: info@nfp.gov.ua. Офіційний сайт www.nfp.gov.ua), ознайомлений;
12.1.7. з реквізитами органу з питань захисту прав споживачів (Державна інспекція України з питань захисту прав споживачів. Адреса: 03680, м. Київ, вул. Антоновича, 174. Телефони: (044) 528-92-44, (044) 528-94-38. Адреса електронної пошти: dsiu@dsiu.gov.ua. Офіційний сайт: www.dsiu.gov.ua), ознайомлений.
12.2. Будь-які виплати за цим Договором здійснюються Страховиком за вирахуванням податків та/або зборів, передбачених законодавством України.
12.3. Страхувальник має право відмовитися від Договору шляхом повідомлення Страховика у письмовій формі протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дня укладення Договору за умови отримання попередньої письмової згоди Вигодонабувача на таку відмову. Страховик зобов'язаний протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дня отримання від Страхувальника письмового повідомлення про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачений ним страховий внесок у повному обсязі. У разі відмови Страхувальника від Договору Договір буде вважатися не укладеним, будь-які випадки, що мають ознаки страхових, не будуть вважатися страховими, та жодних зобов'язань щодо виконання умов цього Договору Сторони не матимуть.
12.4. Страховик, Страхувальник заявляють та гарантують, що їхні представники, які підписали цей Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані, та на момент підписання цього Договору не були змінені та/або відкликані.
12.5. Цей Договір підписаний в двох примірниках, які мають рівну юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.

РЕКВІЗИТИ СТРАХОВИКА

ПрАТ СК «ПЗУ Україна страхування життя». Код ЄДРПОУ 32456224. Адреса місцезнаходження: 04053, м. Київ, вул. Січових Стрільців, 42. Телефон: (044) 238 6 238
Адреса для листування: 04112, м. Київ, вул. Дегтярівська, 62. П/р: UA283005280000026508001334138 в АТ «ОТП Банк», код банку 300528. Телефон: (044) 581 04 02

Від ПрАТ СК «ПЗУ Україна страхування життя»

Генеральний директор **Збігнев Кшиштоф Шолига**