

Частина 2 «Загальні умови»

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна страхування життя», в подальшому «Страховик», від імені якого на підставі договору доручення № АГН.10.34769.001.АД від 20.09.2010 р. та Довіреності № 46 від 17.11.2012 р. діє ПАТ «Кредобанк» (в подальшому – Банк), офіційний сайт Банку: www.kredobank.com.ua, та Страховальник уклали цей Договір добровільного страхування життя «Захист» для клієнтів ПАТ «Кредобанк» (в подальшому – Договір) про страхування життя, здоров'я та працездатності Застрахованої особи. Цей Договір укладений відповідно до Закону України «Про страхування», Правил добровільного страхування життя № 01-1 (нова редакція) від 09.04.2009 р. зі змінами №1 від 18.01.2010 р., № 2 від 16.04.2010 р. та № 3 від 19.04.2011 р. (в подальшому – Правила страхування) та Ліцензії Державної Комісії з регулювання ринків фінансових послуг України серії АВ № 499971 від 18.12.2009 р. Цей Договір складається з наступних невід'ємних частин: Частина 1 «Основні умови» (в подальшому – Частина 1 Договору), в якій зазначені індивідуальні умови страхування, та цієї Частина 2 «Загальні умови» (в подальшому – Частина 2 Договору), яка містить всі істотні умови, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування» та розміщена на офіційному сайті Страховика. У випадку, якщо в Договорі зазначені умови, які в тій чи іншій мірі суперечать умовам Правил страхування, пріоритетне значення мають умови, зазначені в Договорі.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

- 1.1.** Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.
1.2. Застрахованими особами за цим Договором можуть бути дієздатні фізичні особи віком від 18 до 65 років включно на дату початку дії Договору.
1.3. На страхування не приймаються особи, які є інвалідами I групи; які є онкологічно хворими; хворі на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, а саме: діагностований за останній рік до укладання Договору інфаркт міокарда, кардіоміопатія, набуті вади серця, хронічне серцеве недостатність III ступеню; хворі на хронічну ниркову недостатність; які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах із профілактики та боротьби зі СНІДом.
1.4. Застрахованою особою за цим Договором є Страховальник.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 2.1.** Страховими випадками за цим Договором є:
2.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії цього Договору, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цього Договору (код програми – 114);
2.1.2. встановлення в період дії цього Договору Застрахованій особі інвалідності I, II групи в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цього Договору (код програми – 906);
2.1.3. травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи, які сталися в період дії цього Договору, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цього Договору (код програми – 905).
2.2. Не вважаються страховими випадки, зазначені у п. 2.1 Частина 2 Договору, що сталися із Застрахованою особою внаслідок:
2.2.1. самогубства або спроб Застрахованої особи здійснити самогубство в період дії Договору;
2.2.2. активної участі Застрахованої особи у війнах, воєнних діях, в тому числі під час проходження військової служби, та інших діях, які можна кваліфікувати як воєнні (незалежно від того, оголошена війна чи ні); революцій, заколотів, повстань, громадських заворушень, страйків, військового перевороту чи захоплення державної влади;
2.2.3. надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, що призвели до катастрофічних наслідків;
2.2.4. різного роду військових дій, громадянської війни, внутрішніх заворушень або страйків, участі у масових заворушеннях;
2.2.5. перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;
2.2.6. паралічів, епілептичних нападів та інших судом;
2.2.7. 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 знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або не мала прав на керування транспортним засобом;
2.2.8. польотів Застрахованої особи на будь-яких літальних апаратах та/або виконання робіт з використанням літальних апаратів, а також якщо Застрахована особа є пілотом або членом екіпажу, за винятком випадків, коли Застрахована особа здійснює переліт як пасажир в цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення;
2.2.9. використання Застрахованою особою літальних апаратів без мотору, дельтапланів, надзвуків літаків, космічних апаратів, а також стрибків з парашутом;
2.2.10. приманання Застрахованою особою участі у спортивних змаганнях в якості водія, помічника водія або пасажиром будь-якого транспортного засобу з мотором, включаючи учбові поїздки з метою досягнення найвищої швидкості;
2.2.11. прямого або опосередкованого використання ядерної енергії; порушення здоров'я Застрахованої особи внаслідок впливу опромінення;
2.2.12. порушення здоров'я Застрахованої особи внаслідок застосування терапевтичних та/або хірургічних методів лікування, які Застрахована особа використовує без призначення лікаря (самолікування);
2.2.13. інфекцій та інфекційних захворювань Застрахованої особи, крім випадків, коли зараження Застрахованої особи відбулося в результаті ушкодження при нещасному випадку, передбаченому цим Договором. При цьому до ушкодження при нещасних випадках не відносяться ушкодження шкіри і слизової оболонки, які є незначними і через які збудники хвороби ввійшли або через якісь частини організму (це обмеження не діє при таких захворюваннях як сказ та правець);
2.2.14. малярія;
2.2.15. отруєння Застрахованої особи в результаті заковтування твердих або рідких речовин, у тому числі харчових отруєння;
2.2.16. виникнення у Застрахованої особи черевних гриз, за винятком, якщо їх виникнення викликано примусовим зовнішнім впливом (нешасним випадком), наслідки якого передбачені цим Договором;
2.2.17. внутрішніх кровотеч та крововиливів в мозок Застрахованої особи, за винятком, якщо основною причиною виникнення цих порушень здоров'я Застрахованої особи є нещасний випадок, наслідки якого передбачені цим Договором;
2.2.18. порушення здоров'я Застрахованої особи в результаті похмічних реакцій незалежно від причин, які їх викликали;
2.2.19. виникнення у Застрахованої особи хвороб різного роду та/або наслідки їх лікування;
2.2.20. небезпечного заняття чи хобі Застрахованої особи, участі в професійному спорті, змаганнях, гонках, інших небезпечних захопленнях, таких як мотоспорт, альпінізм, пірнання, парашутизм, дельтапланеризм, поло, полювання, скачки, скелелазіння і т.п.;
2.2.21. настання нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою її посадових обов'язків на виробництві, діяльність якого пов'язана з видобуванням, збагаченням, переробкою корисних копалин, ядерних матеріалів, металургійним виробництвом.
2.3. При застосуванні положень п. 2.2 Частина 2 Договору має бути встановлено причинно-наслідковий зв'язок між зазначеними у цих пунктах обставинами та випадком, що стався із Застрахованою особою.

3. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 3.1.** Строк дії Договору встановлюється у Частина 1 Договору.
3.2. Договір набуває чинності з дати, зазначеної у Частина 1 Договору як дата початку дії страхування, але не раніше дати отримання страхового внеску на поточний рахунок Страховика, вказаний у Договорі, в повному обсязі.
3.3. Цей Договір діє на території всього світу.

4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВІ ВЕСКИ

- 4.1.** Валютою страхування є національна валюта України – гривня.
4.2. Страхова сума встановлюється у Частина 1 Договору.
4.3. Розмір страхового тарифу залежить від строку дії Договору, визначається у відсотках від страхової суми і встановлюється у Частина 1 Договору. Гарантовано величиною інвестиційного доходу, що використовується у розрахунок страхових тарифів, є 0% річних.
4.4. Розмір страхового внеску зазначається у Частина 1 Договору.
4.5. Сплата страхового внеску здійснюється Страховальником одноразово при укладенні Договору.

5. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 5.1.** 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 відповідного страхового випадку (програми):

- 5.1.1.** у разі смерті Застрахованої особи в результаті нещасного випадку (код програми – 114) – 100% страхової суми;
5.1.2. у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності в результаті нещасного випадку (код програми – 906):
5.1.2.1. в разі встановлення інвалідності I групи – 100% страхової суми;
5.1.2.2. в разі встановлення інвалідності II групи – 80% страхової суми;
5.1.3. у разі травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів у Застрахованої особи в результаті нещасного випадку (код програми – 905) – 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 для цього страхового випадку.

| № 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. відриві 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 кюприка: | |
| 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 груднини 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 б) видалення частини печінки | 15 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 б) видалення однієї нирки в) оперативні втручання, пов'язані з травмами сечового міхура, сечівника, сечоводу г) видалення яєчника, маткової труби, яєчка д) видалення обох яєчників, маткових труб, яєчок, матки, статевого члена е) переривання вагітності | 25 50 15 15 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 голілки 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 |

Страхові виплати здійснюються з урахуванням податків, передбачених законодавством України.

- 5.2.** Вигодонабувачами за страховими випадками, зазначеними у п. 2.1 Частина 2 Договору, признаються:

- 5.2.1.** за страховим випадком «смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку» (код програми – 114) – особа, зазначена Страховальником. Якщо така особа не призначена – спадкоємці Застрахованої особи;
5.2.2. за іншими страховими випадками, зазначеними у Договорі – сама Застрахована особа.
5.3. Для отримання страхової виплати Вигодонабувач повинен надати наступні документи:
5.3.1. заяву про виплату за встановленою Страховиком формою;
5.3.2. цей Договір або його копію;
5.3.3. документ, що посвідчує особу Вигодонабувача;
5.3.4. документи, які засвідчують ступінь споріднення Вигодонабувача із Застрахованою особою (за умови її наявності);
5.3.5. копію документа, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб-платників податків, чи довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру фізичної особи-Вигодонабувача;
5.3.6. акт про нещасний випадок на виробництві, якщо такий стався на виробництві;
5.3.7. довідки та інші документи компетентних органів (МВС, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб, лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я та ін.), які підтверджують факт, дозволяють встановити причини і обставини настання нещасного випадку із зазначенням осіб, винних у настанні випадку, якщо такі були, тощо;
5.3.8. у разі смерті Застрахованої особи в результаті нещасного випадку (код програми – 114):
5.3.8.1. копію лікарського свідоцтва про смерть або довідку про причини смерті, видану органами РАЦСу, а також довідку про результати розтину тіла Застрахованої особи (у разі, якщо він проводився);
5.3.8.2. нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи встановленого зрака;
5.3.8.3. свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально засвідчену копію (у разі, якщо одержувачами страхової виплати є спадкоємці);
5.3.8.4. рішення (вирок) суду, що набуло законної сили, документи, що підтверджують закінчення досудового розслідування (у випадку, якщо за фактом настання випадку із Застрахованою особою було розпочате досудове розслідування);
5.3.9. у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності в результаті нещасного випадку (код програми – 906):
5.3.9.1. виписний епікриз з історії хвороби (або карти амбулаторного хворого із зазначенням остаточного діагнозу Застрахованої особи, що визначає травматичне ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи, засвідчений підписом відповідальної особи та скріплений печаткою лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я, з вказаними прізвищем пацієнта, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, датою виписки з лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я;
5.3.9.2. документи або їх нотаріально засвідчені копії про встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи, видані медико-соціальними експертними комісіями (МСЕК),

підпорядкованими центром (біуро) медико-соціальної експертизи, визначеними відповідно до законодавства України

5.3.10. у разі травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів у Застрахованої особи в результаті нещасного випадку (код програми – 905) – документи, зазначені у п. 5.3.9.1 цієї Частина 2 Договору.

5.3.11. 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.

5.3.12. 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 уповноваженої особи юридичної особи, в якій працюють перекладачі, що мають відповідну кваліфікацію, підтверджену відповідними документами.

5.4. 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 або про відсторонення прийняття таких рішень.

5.5. Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим, 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.

5.6. У разі відсторонення прийняття рішення про визнання випадку страховим, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про таке відсторонення, повинен письмово повідомити про це Вигодонабувача з обґрунтуванням причин відсторонення.

5.7. 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.

5.8. Страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дати підписання Страхового акту.

5.9. У разі визнання випадку не страховим Страховик страхову виплату не здійснює.

5.10. В разі настання страхового випадку із особою, що зазначена у п. 1.3 Частина 2 Договору як особа, яка не приймається на страхування, Страховик вважатиме це порушенням п. 7.2.2 Договору та страхову виплату не здійснюватиме.

5.11. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

5.11.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, спрямовані на настання страхового випадку;

5.11.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено цей Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

5.11.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет цього Договору або про факт настання страхового випадку;

5.11.4. несвочасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

5.11.5. інші дії, передбачені законодавством України.

6. ДІЇ ВИГОДОНАБУВАЧА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник, Вигодонабувач повинен:

6.1.1. повідомити Страховика про настання випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту його настання або з моменту, коли стало відомо про настання такого випадку, по телефону або факсу, або на електронну адресу claims@pzu.com.ua, або письмово на поштову адресу. Інформація, яку необхідно надати:

1. Інформація про особу, яка повідомила про настання випадку: прізвище, ім'я, по батькові, відношення до Застрахованої особи, контактний телефон.

2. Прізвище, ім'я, по батькові Застрахованої особи, номер Договору страхування.

3. Дата настання випадку; причини та обставини, за яких трапилися подія (дорожно-транспортна пригода, падіння тощо); характер та наслідки випадку (травматичне ушкодження, встановлення ґрупи інвалідності тощо).

4. Назва, адреса та контактний телефон лікувального закладу, де Застрахованій особі надавалася медична допомога, в тому числі перша медична допомога.

6.1.2. надати Страховику всі документи, зазначені у п. 5.3 Частина 2 Договору, у строк, що не перевищує 15 (п'ятнадцять) 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;

6.1.3. надати Страховику достовірні відомості про причини та обставини настання страхового випадку, а також іншу необхідну інформацію, яку вимагає Страховик у рамках цього Договору.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. ознайомитись з умовами цього Договору та Правилами страхування;

7.1.2. отримати дублікат або копію цього Договору у випадку його втрати;

7.1.3. подати Заяву про внесення змін до умов цього Договору.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. своєчасно вносити страхові внески у розмірах і в строки, що вказані у цьому Договорі;

7.2.2. при укладанні цього Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

7.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори щодо предмета Договору.

7.3. Страховик має право:

7.3.1. перевіряти повідомлення Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання ним умов цього Договору, проводити незалежну перевірку обставин настання випадків, в тому числі отримувати від правоохоронних органів, банків, лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я, інших фізичних та/або юридичних осіб персональні дані та інші відомості щодо стану здоров'я Застрахованої особи, факту та/або обставин настання страхового випадку, тощо;

7.3.2. відмовитись у страховій виплаті відповідно до умов цього Договору та/або закону;

7.3.3. відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим та проведення страхової виплати у строки та за умов, зазначених у цьому Договорі;

7.3.4. достроково припинити дію цього Договору шляхом письмового повідомлення Страхувальника та Вигодонабувача 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 неправдивих та/або неповних відомостей, які мали значення для оцінки страхового ризику та прийняття рішення щодо можливості укладення цього Договору;

7.3.5. з метою провадження страхової діяльності здійснювати відповідно до вимог законодавства України обробку персональних даних, які Страхувальник надав Страховику. Право на обробку персональних даних, зазначене вище, поширюється на будь-яких третій особу (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 укладанні Договору, в тому числі відомості про Застраховану особу, Вигодонабувачів;

7.3.6. надсилати будь-які відомості інформативного характеру на адресу Страхувальника, зазначену у Договорі, а також на адресу його електронної пошти, за допомогою телефонного (мобільного) зв'язку.

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

7.4.2. 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;

7.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

7.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

7.4.5. 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.

7.5. 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.

8. ПОРЯДОК Внесення змін до умов Договору

8.1. Будь-які зміни до умов цього Договору вносяться за взаємною згодою Страхувальника і Страховика. 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. Зміни до умов цього Договору оформлюються шляхом укладення Додаткової угоди до цього Договору.

9. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

9.1.1. закінчення строку дії цього Договору – з 00 години 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення дії цього Договору;

9.1.2. виконання Страховиком зобов'язань за цим Договором у повному обсязі;

9.1.3. несплати Страхувальником страхових внесків у встановлені Договором строки у повному обсязі;

9.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

9.1.5. прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним; а також у разі його укладення після настання страхового випадку – з дня підписання цього Договору;

9.1.6. в інших випадках, які передбачені законодавством України.

9.2. Для 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.

9.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення.

9.4. У разі дострокового припинення дії цього Договору Страховик виплатує Страхувальнику викупну суму. Розмір викупної суми за цим Договором дорівнює нулю.

10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

10.1. Спорі, зумовлені невиконанням умов цього Договору, розв'язуються шляхом переговорів або у порядку, передбаченому законодавством України.

10.2. Спорі 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.

11. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

В цьому Договорі наведені нижче терміни або визначення вживаються у такому значенні:

11.1. Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна страхування життя». Код ЄДРПОУ 32456224. Юридична адреса: 04053, м. Київ, вул. Артема, 42. Поштова адреса: 04112, м. Київ, вул. Дегтярівська, 62. П/р № 2650901319499 в ПАТ «Кредобанк», МФО 325365. Телефон: 0-800-50-11-12, (044) 238-6-238, (044) 581-04-02, факс (044) 581-32-05. Офіційний сайт: www.pzu.com.ua.

11.2. Страхувальник – фізична особа, яка уклала із Страховиком цей Договір, та зазначена у Чащині 1 Договору.

11.3. Застрахована особа (або ZO) – фізична особа, про страхування якої укладено цей Договір, що зазначена у Чащині 1 Договору.

11.4. Вік Застрахованої особи – кількість повних років життя Застрахованої особи.

11.5. Вигодонабувач – юридична особа або фізична особа, яка може бути призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору для одержання страхової виплати.

11.6. Банк – Публічне акціонерне товариство «КРЕДОБАНК», ЄДРПОУ 09807862; юридична адреса: 79026, м. Львів, вул. Сахарова, 78; тел. (032) 297-23-08; офіційний сайт: www.kredobank.com.ua, страховий агент Страховика.

11.7. Договір – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі Страхувальником, на користь якої укладено Договір, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові внески у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

11.8. Страховий випадок – подія, передбачена Договором, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

11.9. Під нещасним випадком (або НВ) розуміється раптовий, непередбачений (незалежний від волі Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємця) вплив ззовні на Застраховану особу, що супроводжується пошкодженням тканин організму з порушенням їх цілісності та функцій, деформацією та порушенням опорно-рухового апарату та призводить до порушення здоров'я Застрахованої особи.

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

11.11. Страховий тариф – ставка страхового внеску за визначений період страхування.

11.12. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку.

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

12. ІНШІ УМОВИ

12.1. Будь-які виплати за цим Договором здійснюються Страховиком з урахуванням податків та/або зборів, передбачених законодавством України.

12.2. 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 відкликани.

12.3. Цей Договір укладається в двох примірниках, які мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.

ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ

Підписання Частини 1 Договору Страхувальника/Застрахованою особою своїм підписом підтверджує, що:

– він не є особою, яка не приймається на страхування, а саме: інвалідом I групи; онкологічно хворим; хворим на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи (діагностований за останній рік до укладення Договору інфаркт міокарда, кардіоміопатія, набути ваді серця, хронічну серцеву недостатність III ступеню); хворим на хронічну ниркову недостатність; не знаходиться на обліку в наркологічних, психо-неврологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах із профілактики та боротьби зі СНІДом;

– з умовами страхування, Правилами страхування, Частиною 2 Договору «Загальні умови», що розміщено на офіційному сайті Страховика, ознайомлений та погоджується, повністю розуміє їх зміст та безумовно приймає;

– надає згоду правоохоронним органам, банкам, лікувально-профілактичним закладам охорони здоров'я, іншим фізичним та/або юридичним особам надавати (поширювати) Страховику, з метою провадження ним страхової діяльності, його персональні дані та інші відомості щодо стану здоров'я, факту та/або обставин настання страхового випадку; – Страховик повідомив 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.

– підписання Частини 1 Договору Сторонами та сплата Страхувальником страхового внеску у розмірі, зазначеному у Чащині 1 Договору, свідчить про укладення Договору та про досягнення Сторонами згоди з усіх істотних умов Договору, а також про те, що з дати початку страхування, зазначеної у Чащині 1 Договору, Страховик та Страхувальник набувають взаємних прав та обов'язків, визначених у Договорі;

– отримав всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачено частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та свідомо обрав страхову послугу;

– з ревізійними 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. Телефонні: (044) 234-39-46, (044) 234-99-07. Адреса електронної пошти: info@nfr.gov.ua. Офіційний сайт: www.nfr.gov.ua), ознайомлений,

– з ревізійними органу з питань захисту прав споживачів (Державна інспекція України з питань захисту прав споживачів. Адреса: 03680, м. Київ, вул. Горького, 174. Телефонні: (044) 528-92-44, (044) 528-94-38. Адреса електронної пошти: dsiu@dsiu.gov.ua. Офіційний сайт: www.dsiu.gov.ua), ознайомлений.

Страхувальник/Застрахована особа