

Програма страхування життя з кредитною карткою для клієнтів ПАТ «ПУМБ» (в подальшому – Програма страхування) розроблена Приватним акціонерним товариством «Страхова компанія «ПЗУ Україна страхування життя» (в подальшому – Страховик) про страхування життя, здоров'я та працездатності Застрахованої особи-позичальника ПАТ «ПЕРШИЙ УКРАЇНСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ БАНК» (в подальшому – Банк) 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.

Договір добровільного страхування життя Застрахованої особи-позичальника Банку (в подальшому – Договір) укладається на підставі Правил страхування та цієї Програми страхування, яка містить всі істотні умови, передбачені ст.16 Закону України «Про страхування» та розміщена на офіційному сайті Страховика.

Договір складається з наступних невід'ємних частин: Заяви на приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб (в т.ч. Блоку «Страхування життя з кредитною карткою» і Заяви на страхування життя) ПАТ «ПУМБ», в якій зазначені індивідуальні умови страхування (надалі – Заява на приєднання до ДКБО), Правил страхування, Страхового свідоцтва та цієї Програми страхування. У випадку, якщо в Програмі страхування зазначені умови, які в тій чи іншій мірі суперечитимуть умовам Заяви на приєднання до ДКБО та/або Правил страхування, пріоритетне значення мають умови, зазначені в цій Програмі страхування.

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-позичальника Банку.
- 1.2. Застрахованими особами за цим Договором можуть бути дієздатні фізичні особи віком від 18 на дату початку та до 70 років включно на дату закінчення дії Договору.
- 1.3. Застрахованою особою за цим Договором є Страховальник.
- 1.4. На страхування не приймаються особи, які є інвалідами будь-якої групи; онкологічно хворі; хворі на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, а саме: інфаркт міокарда або інсульт, кардіоміопатії, набуті або вроджені вади серця, хронічну серцеву недостатність; хворі на хронічну ниркову або легеневу недостатність; хворі на хронічний гепатит «В» або «С»; особи, які знаходяться чи знаходилися на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкідливо-венерологічних диспансерах, центрах із профілактики та боротьби зі СНІДом; особи, які були непрацездатними протягом більше 3 (трьох) тижнів безперервно за останні 2 (два) роки; особи, чия робота (виконувані обов'язки) та/або хобі несуть підвищений ризик для їхнього життя та/або здоров'я.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 2.1. Страховими випадками за цим Договором є:
 - 2.1.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії цього Договору (код програми – 102);
 - 2.1.2. встановлення в період дії цього Договору Застрахованій особі інвалідності I групи в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цього Договору (код програми – 907). Інвалідність Застрахованої особи, встановлена протягом року з дати настання нещасного випадку, що мав місце в період дії цього Договору та призвів до встановлення інвалідності I групи, Страховик також визнає як страховий випадок.
- 2.2. Не вважається страховим випадком, зазначений у п. 2.1.1 цієї Програми страхування, що стався із Застрахованою особою внаслідок:
 - 2.2.1. самогубства або спроб Застрахованої особи здійснити самогубство в період дії Договору;
 - 2.2.2. прямої (активної) або опосередкованої 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, повстання, громадських заворушень, страйків, військового перевороту чи захоплення державної влади;
 - 2.2.3. надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, що призвели до катастрофічних наслідків.
- 2.3. Не вважається страховим випадком, який став наслідком дій, визначених у п. 2.2 цього Договору, а також випадок, зазначений у п. 2.1.2 цього Договору, що стався із Застрахованою особою в результаті нещасного випадку, у разі:
 - 2.3.1. перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;
 - 2.3.2. паралічів, епілептичних нападів та інших судом;
 - 2.3.3. 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;
 - 2.3.4. 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 пасажирську перевезення;
 - 2.3.5. використання Застрахованою особою літальних апаратів без мотору, дельтапланів, наддувових літаків, космічних апаратів, а також стрибків із парашутом;
 - 2.3.6. приймання Застрахованою особою участі у спортивних змаганнях в якості водія, помічника водія або пасажирів будь-якого транспортного засобу з мотором, включаючи учбові поїздки з метою досягнення найвищої швидкості;
 - 2.3.7. прямого або опосередкованого використання ядерної енергії; порушення здоров'я Застрахованої особи внаслідок впливу опромінення;
 - 2.3.8. порушення здоров'я Застрахованої особи внаслідок застосування терапевтичних та/або хірургічних методів лікування, які Застрахована особа використала без призначення лікаря (самолікування);
 - 2.3.9. 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 виразо або через якийсь час проникають в організм (це обмеження не діє при таких захворюваннях як сказ та правець);
 - 2.3.10. малярії;
 - 2.3.11. отруєння Застрахованої особи в результаті заковтування твердих або рідких речовин, у тому числі харчових отруєння;
 - 2.3.12. виникнення у Застрахованої особи черевних гриз, за винятком, якщо їх виникнення викликано примусовим зовнішнім впливом (нешчасним випадком), наслідки якого передбачені цим Договором;
 - 2.3.13. внутрішній кровотік та крововиливи в мозок Застрахованої особи, за винятком, якщо основною причиною виникнення цих порушень здоров'я Застрахованої особи є нещасний випадок, наслідки якого передбачені цим Договором;
 - 2.3.14. порушення здоров'я Застрахованої особи в результаті психічних реакцій незалежно від причин, які їх викликали;
 - 2.3.15. виникнення у Застрахованої особи хвороб різного роду та/або наслідки їх лікування;
 - 2.3.16. небезпечною 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.;
 - 2.3.17. 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, вибухових речовин, металургійних та лісопильних виробництвом.
- 2.4. При застосуванні положень п. 2.2 та п. 2.3 цієї Програми страхування 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 Заяві на приєднання до ДКБО. Договір діє протягом усього строку дії Карткового рахунку з кредитною карткою, що визначений у ДКБО.
- 3.2. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дати, зазначеної у Заяві на приєднання до ДКБО.
- 3.3. Строк дії Договору розбивається на щомісячні страхові періоди. У страховий період вважається щомісячний Розрахунковий період, що починається з 00 год. 00 хв. дня, наступного за останнім

Розрахунковим днем поточного місяця та закінчується о 24 год. 00 хв. Розрахункового дня наступного місяця. Розрахунковим днем є число місяця, що зазначене у Заяві на приєднання до ДКБО.

3.4. 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 Заяві на приєднання до ДКБО. Розмір страхової суми дорівнює розміру Заборгованості за ДКБО, а саме сумі використаного Кредитного ліміту, процентів та комісій на Розрахунковий день кожного Розрахункового періоду, відповідно до ДКБО.
- 4.3. Розмір страхової суми розраховується на кожний Розрахунковий день протягом усього строку дії Договору відповідно до ДКБО. У разі, якщо на Розрахунковий день Заборгованість за ДКБО дорівнює 0 (нулю) грн., розмір страхової суми за цим Договором на наступний страховий період дорівнює 0 (нулю) грн.; страховий внесок (премія) за такий страховий період не сплачується.
- 4.4. Розмір щомісячного страхового тарифу визначається у відсотках від страхової суми і використовується у Заяві на приєднання до ДКБО. Гарантовано величиною інвестиційного доходу, що використовується у розрахунок страхових тарифів, є: 4% річних – для тарифів на випадок смерті з будь-якої причини (код програми – 102), 0% річних – для тарифів на випадок встановлення інвалідності I групи в результаті нещасного випадку (код програми – 907).
- 4.5. Розмір щомісячного страхового внеску (страхової премії) залежить від розміру страхової суми на кожний страховий період (з урахуванням п. 4.3 Програми страхування) та розраховується за формулою, що зазначається у Заяві на приєднання до ДКБО.
- 4.6. Сплата страхового внеску (страхової премії) за наступний страховий період здійснюється Страховальником на г/р Страховика, зазначений у Заяві на приєднання до ДКБО та/або цій Програмі страхування, протягом 2 (двох) робочих днів від встановленого Розрахункового дня поточного місяця у разі наявності на такий Розрахунковий день Заборгованості за ДКБО. У випадку несплати Страховальником страхового внеску (премії) за наступний страховий період у визначені у цьому Договорі строки, Страховик вважає, що розмір страхової суми на такий наступний страховий період дорівнює 0 (нулю) грн. та жодних зобов'язань за цим Договором у такому страховому періоді Страховик не нестиме.
- 4.7. Сплата (перерахування) Страховальником чергового страхового внеску (страхової премії) здійснюється відповідно до ДКБО шляхом переказу Банком з Карткового рахунку Страховальника грошових коштів на користь Страховика за рахунок встановленого Кредитного ліміту.
- 4.8. Страховий внесок (страхова премія) не сплачується та Страховик не несе жодної відповідальності за цим Договором у випадку, передбаченому у п. 4.3 цієї Програми на страхування.

5. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАТІВ

- 5.1. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірах, зазначених нижче. Страхова виплата проводиться у відсотках від розміру страхової суми, встановленої згідно з умовами цього Договору, для відповідного страхового випадку (програми):
 - 5.1.1. у разі смерті Застрахованої особи з будь-якої причини (код програми – 102) – 100% страхової суми, але не більше розміру фактичної Заборгованості за ДКБО за Картковим рахунком, відкритим Страховальнику/Застрахованій особі згідно з Заявою на приєднання до ДКБО, на дату настання страхового випадку;
 - 5.1.2. у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи в результаті нещасного випадку (код програми – 907) – 100% страхової суми, але не більше розміру фактичної Заборгованості за ДКБО за Картковим рахунком, відкритим Страховальнику/Застрахованій особі згідно з Заявою на приєднання до ДКБО, на дату настання страхового випадку.

Страхові виплати здійснюються з урахуванням податків, передбачених законодавством України. Вигодонабувачем за страховими випадками, зазначеними у п. 2.1 цієї Програми страхування, признається особа, зазначена у Заяві на приєднання до ДКБО. Якщо така особа не призначена, у разі смерті Застрахованої особи виплату отримують спадкоємці Застрахованої особи у порядку, визначеному чинним законодавством, за іншими страховими випадками – сама Застрахована особа.

Заміна Вигодонабувача до настання страхового випадку протягом дії цього Договору можлива лише за його письмовою згодою.

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; або копію свідоцтва про державну реєстрацію юридичної особи та копію довідки з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ); або копію виписки з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців, завірені печаткою та підписом уповноваженої особи Вигодонабувача - юридичної особи як такі, що відповідають оригіналу;
- 5.3.6. у разі смерті Застрахованої особи з будь-якої причини (п. 2.1.1 цієї Програми страхування):
 - 5.3.6.1. нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи встановленого зразка;
 - 5.3.6.2. копію лікарського свідоцтва про смерть або довідку про причину смерті Застрахованої особи, виданої органами РАЦСу, а також довідку про результати розтину тіла Застрахованої особи (у разі, якщо він проводився);
 - 5.3.6.3. рішення (вирок) суду, що набуло законної сили, документи, що підтверджують закінчення досудового розслідування (у випадку, якщо за фактом смерті Застрахованої особи було розпочате досудове розслідування);
 - 5.3.7. у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи в результаті нещасного випадку (п. 2.1.2 цієї Програми страхування):
 - 5.3.7.1. виписаний епізод 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;
 - 5.3.7.2. документи або їх нотаріально засвідчені копії про встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи, видані медико-соціальними експертними комісіями (МСЕК), підпорядкованими центрам (бюро) медико-соціальної експертизи, визначеними відповідно до законодавства України;
 - 5.3.7.3. документи, що підтверджують факт настання нещасного випадку, а саме:
 - 5.3.7.3.1. акт про нещасний випадок на виробництві (форма Н-1), якщо такий стався на виробництві;
 - 5.3.7.3.2. 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. довідку про розмір Заборгованості за ДКБО за Картковим рахунком, відкритим Страховальнику/Застрахованій особі згідно з Заявою на приєднання до ДКБО, на дату настання страхового випадку;
 - 5.3.9. засвідчену належним чином копію графіка погашення кредиту за Картковим рахунком, відкритим Страховальнику/Застрахованій особі згідно з Заявою на приєднання до ДКБО, на дату настання страхового випадку;
 - 5.3.10. 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;
 - 5.3.11. 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 відсторонити 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. 1.4 цієї Програми страхування як особа, яка не приймається на страхування, та/або у разі, якщо Застрахована особа не відповідає вимогам п. 1.2 цього Договору, Страховик вважає це порушенням п. 7.2.2 цієї Програми страхування та страхову виплату не здійснюватиме.

5.11. У разі настання страхового випадку із Застрахованою особою протягом страхового періоду, за який не було сплачено страховий внесок (страхову премію), страхова виплата не проводиться.

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

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

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

5.12.3. подання Страховальником свідомо неправдивих відомостей про предмет цього Договору або про факт настання страхового випадку;

5.12.4. несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

5.12.5. інші випадки, передбачені законодавством України.

6. ДІЇ ВИГОДОНАБУВАЧА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. У разі настання страхового випадку Вигодонабувач повинен:

6.1.1. письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту його настання або з моменту, як Вигодонабувачу стало відомо про настання страхового випадку;

6.1.2. надати Страховику всі документи, зазначені у п. 5.3 цієї Програми страхування, 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. Страховальник має право:

7.1.1. ознайомитися 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 чи про дострокове припинення дії цього Договору за умови надання на це письмової згоди Вигодонабувачем.

7.2. Страховальник 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 Страховику 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 повідомлену Страховальником 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. відмовити у страховій виплаті відповідно до умов цього Договору та/або закону;

7.3.3. відсторонити 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 Страховальника та Вигодонабувача не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати дострокового припинення дії Договору в разі невиконання Страховальником своїх обов'язків за Договором, в тому числі, у разі надання Страховальником 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 Страховальник 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 надає таке право відповідно до вимог законодавства України. Під персональними даними розуміються всі відомості, які Страховальник надав Страховику при укладенні Договору, в тому числі відомості про Застраховану особу, Вигодонабувачів;

7.3.6. надсилати будь-які відомості інформативного характеру на адресу Страховальника, 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 Страховальника 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 Страховальника 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 Страховальнику письмово та не може бути у подальшому зменшений у односторонньому порядку.

7.5. У разі зміни адреси, прізвища, імені, по батькові або назви Страховика, Страховальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, упродовж 5 (п'яти) робочих днів Страховик або Страховальник 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 Страховальника 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 оформляються шляхом укладення Додаткової угоди до цього Договору виключно після отримання попередньої письмової згоди Вигодонабувача на зміни до умов цього Договору.

9. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Для цього Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін у разі наявності попередньої письмової згоди на це Вигодонабувача, а також у разі:

9.1.1. закінчення строку дії цього Договору – з 00 годин 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. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

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

9.1.5. закриття Карткового рахунку, що був відкритий Страховальнику/Застрахованій особі згідно з Заявою на приєднання до ДКБЮ;

9.1.6. в інших випадках, які передбачені законодавством України.

9.2. 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.

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 виплачує Страховальнику 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 вирішуватися в 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 «ГІЗУ України страхування життя». Код за ЄДРПОУ 32456224. Місцезнаходження: 04053, м. Київ, вул. Снових Стрипців (Артема), 42. Адреса для листування: 04112, м. Київ, вул. Десятарська, 62. П/р № 26500500000005 в ПАТ «ПУМБ», код банку 334851. 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. Страховальник - фізична особа, яка уклала із Страховиком цей Договір, та зазначена у Заяві на приєднання до ДКБЮ.

11.3. Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої укладено цей Договір, що зазначена у Заяві на приєднання до ДКБЮ.

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

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

11.6. Банк – ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ПЕРШИЙ УКРАЇНСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ БАНК» код за ЄДРПОУ 14282829; місцезнаходження: 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 4; тел. (044) 290-7-290; офіційний сайт: <http://pumb.ua>, страховий агент (Повірений) Страховика.

11.7. Договір – письмова угода між Страховальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страховальнику або іншій особі, визначеній у Договорі Страховальником, на користь якої укладено Договір, а Страховальник 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 розуміється раптовий, непередбачений (незалежний від волі Страховальника, 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 (страхова премія) – плата за страхування, яку Страховальник 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.

11.14. ДКБЮ – Договір комплексного банківського обслуговування фізичних осіб ПАТ ПУМБ.

11.15. Наступні терміни: Картковий рахунок, Кредитний ліміт, Розрахунковий період, Розрахунковий день, Заборгованість за ДКБЮ (або Заборгованість за Договором) вживаються у значеннях, наведених у ДКБЮ.

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, Страховальник 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.

12.3. Цей Договір підписаний в трьох примірниках, які мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін, третій примірник надається Банку.

ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ

Підписання Заяви на приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб (в т.ч. Блоку «Страхування життя з кредитною карткою» Заяви на страхування життя) ПАТ «ПУМБ» Страховальник/Застрахована особа своїм підписом підтверджує, що:

– його вік на дату укладення цього Договору страхування (підписання Заяви на приєднання до ДКБЮ) становить не менше 18 років, та на дату закінчення цього Договору не перевищуватиме 70 років; (2) він не є особою, яка не приймається на страхування, а саме: інвалідом будь-якої групи; онкологічно хворим; хворим на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, а саме: інфаркт міокарда або інсульт, кардіоміопатія, набуті або вроджені вади серця, хронічну серцеву недостатність; хворим на хронічну ниркову або легеневу недостатність; хворим на хронічний гепатит «В» або «С»; не знаходиться та не знаходився на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах із профілактики та боротьби зі СНІДом; не був непрацездатним протягом більше 3 (трьох) тижнів безперервно за останні 2 (два) роки; та його робота (виконувани обов'язки) та/або хобі не несуть підвищеного ризику для його життя та/або здоров'я;

– з умовами страхування, Правилами страхування, Програмою страхування життя з кредитною карткою для клієнтів ПАТ «ПУМБ», що розміщена 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 Страховальника, Застрахованої особи і Вигодонабувачів будуть включені до бази персональних даних Страховика;

– підписання ним та Банком Заяви на приєднання до ДКБЮ свідчить про укладення Договору про досягнення Сторонами згоди з усіх істотних умов Договору, а також про те, що з дати початку страхування, зазначеної у Заяві на приєднання до ДКБЮ, Страховик та Страховальник набувають взаємних прав та обов'язків, визначених у Договорі;

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

– 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@nfr.gov.ua. Офіційний сайт www.nfr.gov.ua), ознайомлений;

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