



Програма страхування життя зі Споживчим кредитом для клієнтів АТ «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 АТ «ПЕРШИЙ УКРАЇНСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ БАНК» (в подальшому – Банк) відповідно до Закону України «Про страхування», Правил добровільного страхування життя № 01-2 (нова редакція) від 07.02.2018 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 «Страховання життя зі Споживчим кредитом» і Заяви на страхування життя) АТ «ПУМБ», в якій зазначені індивідуальні умови страхування (надалі – Заява на приєднання до ДКБО), Правил страхування, Страхового свідчення 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. Умови страхування, які не протирічать та/або не зазначені в Програмі страхування цієї Заяви на приєднання до ДКБО, регулюються Правилами страхування та/або законодавством України.

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 особами з інвалідністю 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 наркологічній, психоневрологічній, туберкульозній, шкірно-венерологічній диспансері, 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 ризиками за цим Договором є:

2.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії цього Договору;

2.1.2. нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цього Договору;

2.1.3. хвороба Застрахованої особи в період дії цього Договору.

2.2. Страховими випадками за цим Договором є:

2.2.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії цього Договору (код програми – 102);

2.2.2. 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.

2.3. Не вважається страховим випадком, зазначений у п. 2.2.1 цієї Програми страхування, що стався із Застрахованою особою внаслідок:

2.3.1. самогубства або спроб Застрахованої особи здійснити самогубство в період дії Договору;

2.3.2. участі Застрахованої особи у війнах, воєнних чи збройних конфліктах, воєнних чи бойових діях, у 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, масових безпорядків, опором правоохоронним органам, страйках, військовому перевороті чи захопленні державної влади, терористичних актах;

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

2.3.4. умисних дій Страховальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського 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;

2.3.5. вчинення Страховальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину чи протизаконних дій, що призвели до страхового випадку.

2.4. Не вважається страховим випадком, який став наслідком дії, визначених у п. 2.3 цього Договору, а також випадок, зазначений у п. 2.2.2 цього Договору, що стався із Застрахованою особою в результаті нещасного випадку, у разі:

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

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

2.4.3. 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 знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або не мала прав на керування транспортним засобом, крім випадків документального підтвердження використання послуг водія (драйвера) служб таксі;

2.4.4. перебування Застрахованої особи у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення, під час арешту;

2.4.5. 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 відповідно до договору повітряного перевезення як пасажир в цивільному повітряному судні, авіаслужби (авіаперевізник) якого має ліцензію на пасажирські перевезення;

2.4.6. прямого або опосередкованого впливу атомної енергії або радіації;

2.4.7. порушення здоров'я Застрахованої особи внаслідок застосування термевтичних та/або хірургічних методів лікування, які Застрахована особа використовує без призначення лікаря (самолікування);

2.4.8. необґрунтованої відмови від звернення за медичною допомогою чи від її надання, невиконання Застрахованою особою рекомендацій кваліфікованого лікаря, який має відповідну медичну освіту та ліцензію на провадження медичної практики, що призвело до настання страхового випадку та/або погіршення стану здоров'я Застрахованої особи;

2.4.9. умисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень та/або шкоди власному здоров'ю, у тому числі викликане психічними розладами; умисного спричинення погіршення наслідків нещасного випадку чи розвитку хвороби;

2.4.10. занять спортом на професійному рівні, в тому числі під час тренувань, участі у офіційних змаганнях; небезпечної хобі Застрахованої особи (такого як мисливство, бейсджампінг, паркуру, зачепінг, стрибки з висоти, досліди з хімічними речовинами і т.п.), що несе загрозу її життю та/або здоров'ю;

2.4.11. занять небезпечними видами спорту (з використанням повітряних, водних чи сухопутних засобів пересування з мотором чи без (дельта- або парашутизм, парашутизм, пірнання з

аквалангом, рафтинг, авто- та мотоспорт тощо), скачки, скелелазіння, гірськолижний спорт, бойові единоборства і т.п.) на систематичній основі. Зазначене виключення не поширюється на випадки аматорських занять Застрахованою особою спортом, участі у спортивних розвагах на разовій (несистематичній) основі під час відпустки, канікул або у вихідні дні, які не можна віднести до професійного спорту або систематичних тренувань;

2.4.12. порушення Застрахованою особою правил безпеки під час виконання робіт (в т.ч. з підвищеною небезпечкою) та/або правил, що стосуються безпечного використання (експлуатації) промислової продукції (приладів, механізмів, обладнання тощо);

2.4.13. 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, металургійним та лісопилним виробництвом.

2.5. При застосуванні положень п. 2.3 та п. 2.4 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.

3.2. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дати, зазначеної у Заяві на приєднання до ДКБО як дата початку страхування, але не раніше дати отримання страхового внеску на поточний рахунок Страховика, вказаний у Договорі, у 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 Заяві на приєднання до ДКБО.

4.3. Розмір страхового тарифу залежить від строку дії Договору, визначається у відсотках від страхової суми і встановлюється 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).

4.4. Розмір загального страхового внеску (страхової премії) зазначається у Заяві на приєднання до ДКБО. Розмір страхового внеску (страхової премії) за страховим випадком «смерть з будь-якої причини» (код програми – 102) становить 96,28% від розміру загального страхового внеску (страхової премії), за страховим випадком «встановлення інвалідності I групи в результаті нещасного випадку» (код програми – 907) – 3,72% від нього.

4.5. Сплата страхового внеску здійснюється Страховальником одноразово при укладенні Договору.

5. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАТКІВ

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 з будь-якої причини (код програми – 102) – 100% страхової суми, але не більше розміру фактичної заборгованості Застрахованої особи за Споживчим кредитом, наданим 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 Застрахованої особи за Споживчим кредитом, наданим Страховальнику/Застрахованій особі згідно з Заявою на приєднання до ДКБО, на дату настання страхового випадку.

Страхові виплати здійснюються за вирахуванням податків та зборів, передбачених законодавством України.

5.2. Вигодонабувачем за страховими випадками, зазначеними у п. 2.2 цієї Програми страхування, призначається 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. Зміна Вигодонабувача до настання страхового випадку протягом дії цього Договору можлива лише за його письмовою згодою.

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; або копію свідчення 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, завірених печаткою та підписом уповноваженої особи Вигодонабувача - юридичної особи як такої, що відповідають оригіналу;

5.3.6. 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;

5.3.7. у разі смерті Застрахованої особи з будь-якої причини (п. 2.2.1 цієї Програми страхування):

5.3.7.1. нотаріально засвідчену копію свідчення про смерть Застрахованої особи встановленою зразка;

5.3.7.2. копію лікарського свідчення про смерть або довідку компетентних органів про причину смерті, а також довідку про результати розтину тіла Застрахованої особи (у разі, якщо він проводився);

5.3.8. у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи в результаті нещасного випадку (п. 2.2.2 цієї Програми страхування):

5.3.8.1. виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого з вказаними прізвищем, іменем, по батькові хворого-Застрахованої особи, датою звернення за медичною допомогою, повним діагнозом, анамнезом, результатами досліджень, що проводилися для встановлення діагнозу, проведеним лікуванням, датою виписки з закладу охорони здоров'я – оригінал або копія, засвідчена закладом охорони здоров'я, що її видав;

5.3.8.2. документи або їх нотаріально засвідчені копії про встановлення Застрахованої особи інвалідності I групи, видані медико-соціальними експертними комісіями (МСЕК), визначеними відповідно до законодавства України;

5.3.8.3. документи, що підтверджують факт настання нещасного випадку, а саме:

5.3.8.3.1. акт про нещасний випадок на виробництві (форма Н-1), якщо такий стався на виробництві;

5.3.8.3.2. довідки та 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;

5.3.9. довідку про розмір заборгованості Застрахованої особи за Споживчим кредитом, наданим 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. у 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, підтвержену 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 шляхом складання та підписання Страховиком Страхового акту, 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. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

5.11.1. надання Страхувальником свідомо неправдивих та/або неповних відомостей, фіктивних та/або фальсифікованих документів про предмет цього Договору або про факт чи обставини настання страхового випадку;

5.11.2. несвочасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та 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 в Застраховану особу, страховим;

5.11.3. невиконання Страхувальником та/або Застрахованою особою обов'язків за Договором;

5.11.4. виключення із страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором та/або Правилами страхування;

5.11.5. інші випадки, передбачені Правилами страхування та/або законодавством України.

6. ДІЯ ВИГОДОНАБУВАЧА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. У разі настання випадку, що має ознаки страхового, Вигодонабувач повинен:

6.1.1. повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня його настання або з дня, як Вигодонабувач стало відомо про настання страхового випадку, письмово на адресу для листування 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;

6.1.2. надати Страховику всі документи, зазначені у п. 5.3 цієї Програми страхування, 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;

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

7.1.4. відмовитись від Договору в порядку та на умовах, передбачених цим Договором.

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 Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, Відповідальність за повноту та достовірність інформації, що надається в Договорі та необхідних для його укладання чи супроводження документах, покладається на Страхувальника;

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 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;

7.3.2. відмовити у страховій виплаті відповідно до умов цього Договору, Правил страхування та/або законодавства України;

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 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 укладання цього Договору, про факт та обставини настання страхового випадку тощо;

7.3.5. з метою проведення 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 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 Застраховану особу, Вигодонабувачів;

7.3.6. надіслати 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 щонайменше 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. Інші права та обов'язки Страховика, Страхувальника, а також Застрахованої особи передбачені в Правилах страхування.

7.6. 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'язаний 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 виключно після отримання попередньої письмової згоди Вигодонабувача на зміни до умов цього Договору.

8.2. Зміна Страховика, Страхувальника та/або Застрахованої особи цим Договором не передбачена.

9. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Дія 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 до дня, 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 укладання після настання страхового випадку – з дня підписання цього Договору;

9.1.6. припинення дії Споживчого кредиту, наданого Страхувальнику/Застрахованій особі згідно з Заявою на приєднання до ДКБЮ;

9.1.7. в інших випадках, які передбачені Правилами страхування та/або 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 Страхувальнику викупну суму. Розмір викупної суми за цим Договором дорівнює нулю.

10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

10.2. 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.

11. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

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

11.1. Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ України страхування життя». Код за ЄДРПОУ 32456224. Місцезнаходження: 04053, м. Київ, вул. Січових Стрільців, 42. Адреса для листування: 04112, м. Київ, вул. Десятницька, 62. П/р № 26500500000005 в АТ «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. Страхувальник – 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 Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору для одержання страхової виплати, зазначена у Договорі та погоджена Страховиком.

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 Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання протягом дії Договору передбаченого у ньому страхового випадку, що не підпадає під виключення чи обмеження страхування, здійснити у визначений Договором строк страхову виплату Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові внески у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

11.8. Страховий випадок – подія, передбачена Договором, яка відбулася під час дії Договору 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.

11.9. Під нещасним випадком розуміється раптовий, непередбачений (незалежний від волі Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача) вплив зовнішніх на Застраховану особу небезпечного виробничого чи природного фактора (механічного, фізичного, хімічного тощо), в тому числі внаслідок протиправних дій третіх осіб, характер, час та місце якого односторонньо встановлені, чи супроводжувався пошкодженням тканин організму з порушенням їх цілісності та/або функцій, деформацією, порушенням опорно-рухового апарату, та призвів до розладу здоров'я, травматичного ушкодження, тимчасової або постійної втрати працездатності, інвалідності чи смерті Застрахованої особи. Нещасним випадком також вважаються гостре отруєння промисловими або побутовими хімічними речовинами чи газами, асфіксія, укуси тварин, змії, отруйних комах, опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, обмороження. Не вважаються нещасним випадком наслідки дій усіх зазначених вище факторів, якщо їх вплив відбувався поступово, а також хвороби, в тому числі професійні, та їх наслідки.

11.10. Під хворобою розуміється порушення нормальної життєдіяльності організму Застрахованої особи під впливом подразників внутрішнього або зовнішнього середовища, розлад здоров'я, в тому числі, вперше виявлені захворювання.

11.11. Страховий внесок (страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором.

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

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

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

Усі інші терміни та поняття використовуються у значеннях, наведених у Правилах страхування.

12. ІНШІ УМОВИ

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

12.2. Страхувальник має право відмовитись від Договору шляхом повідомлення Страховика у письмовій формі протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дня укладення Договору виключно у випадку відмови Страхувальника від Споживчого кредиту, виданого на підставі Заяви на приєднання до ДКБЮ, та за умови отримання попередньої згоди Вигодонабувача на таку відмову. Страховик зобов'язаний протягом 5 (п'яти) робочих 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, а будь-які випадки, що мають ознаки страхових, не будуть вважатися страховими, та жодних зобов'язань щодо виконання умов цього Договору Сторони не матимуть.

12.3. 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.

12.4. 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 зі Споживчим кредитом») Заяви на страхування життя) АТ «ПУМБ» Страхувальник/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 перевищує 70 років; (2) він не є особою, яка не приймається на страхування, а саме: особою з інвалідністю будь-якої групи; онкологічно хворим; хворим на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, а саме: інфаркт міокарда або інсульт, кардіоміопатії, 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 знаходиться 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 (виконувані обов'язки) та/або хобі не несуть підвищеного ризику для його життя та/або здоров'я;
- з умовами страхування, Правилами страхування, Програмою страхування життя зі Споживчим кредитом для клієнтів АТ «ПУМБ», що розміщена на офіційному сайті Страховика, ознайомлений та погоджується, повністю розуміє її 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 Заяви на приєднання до ДКБО та сплата Страховальником страхового внеску (страхової премії) у розмірі та у строки, зазначені у Програмі страхування та Заяві на приєднання до ДКБО, 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 Заяві на приєднання до ДКБО, 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 страхову 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;
- з 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.