



Програма страхування життя позичальників «Спортивний лайф» для клієнтів АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» (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 АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» (скорочене найменування – АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ 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 Банку та Страховика.

Договір складається з наступних невід'ємних частин: Розділу II «Договір страхування» Комплексного договору, в якому зазначені індивідуальні умови страхування (надалі – Розділ II Комплексного договору), Правил надання та обслуговування споживчого кредиту в АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» та умов страхування життя позичальника (в подальшому – Правила), Правил страхування та цієї Програми страхування. У випадку, якщо в Програмі страхування зазначені умови, які в тій чи іншій мірі суперечитимуть умовам Розділу II Комплексного договору та/або Правил та/або Правил страхування, приоритетне значення мають умови, зазначені в цій Програмі страхування. Умови страхування, які нікому не противічають та/або не зазначені в Правилах, Програмі страхування чи Розділ II Комплексного договору, 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 60 років включно на дату закінчення дії Договору, які є резидентами України.

1.3. Застрахованою особою за цим Договором є Страхувальник.

1.4. На страхування не приймаються особи, які є особами з інвалідністю будь-якої групи, інвалідами дитинства; особи, які страждають на онкологічній захворювання та/або тяжкими захворюваннями серцево-судинної системи; хворі на хронічну ниркову недостатність; особи, які вживають наркотики, токсичні речовини, страждають на алгологізмі і перебувають через будь-яку із вказаних причин на диспансерному обліку в наркологічному диспансері; особи, які страждають на СНІД, а також ВІЛ-інфіковані; особи, які знаходяться на обліку в психоневрологічних, тубerkulozних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах із пропедевтики та боротьби зі СНІДом; особи, що перебувають під слідством чи в установах виконання покарань (місцях позбавлення волі).

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 насталла у період дії цього Договору (код програми – 102);

2.2.2. встановлення Застрахованої особі інвалідності І або ІІ групи з будь-якої причини в період дії цього Договору (код програми – 903).

2.3. Не вважаються страховими випадки, зазначені у п. 2.2 цієї Програми страхування, що сталися із Застрахованою особою внаслідок:

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

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

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

2.3.4. умисних дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація зазначених дій встановлюється відповідно до законодавства України;

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

2.3.6. будь-яких захворювань, їх наслідків та/або станів, які було діагностовано у Застрахованої особі або з приводу яких вона отримувала медичні консультації до дати початку страхування, та які привели до настання страхового випадку; вроджених вад або порушень розвитку, а також пов'язаних з ними захворювань;

2.3.7. різного роду психічних захворювань, розладів поведінки, нервової і залежностей, епіліпсії, епілептичних нападів, паралічів та інших судом незалежно від причин, які їх викликали;

2.3.8. заняття спортом на професійному рівні, в тому числі під час тренувань, участі у офіційних змаганнях; небезпечною хобі Застрахованої особи (такого як мисливство, бейсджампінг, паркур, запінчені, стрибки з висоти, досліді з хімічними речовинами і т. і.), що несе загрозу її життю та/або здоров'ю;

2.3.9. заняття небезпечними видами спорту (з використанням повітряних, водних чи сухопутних засобів пересування з мотором чи без (дельта- або парапланеризм, парашутизм, пірнання з аквалангом, рафтинг, авто- та мотоспорт тощо), скаки, скелелазіння, гірськолижний спорт, бойові единоборства і т. п.) на систематичній основі. Зазначене виключення не поширюється на випадки аматорських заняття Застрахованою особою спортом, участі у спортивних розіграхах на разовий (несистематичний) основі під час відпустки, канікул або у вихідні дні, які не можна віднести до професійного спорту або систематичних тренувань;

2.3.10. перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, алкогольного отруєння; будь-яких наслідків чи хвороб, викликаних зловживанням вище зазначеними речовинами;

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

2.3.12. діагностування або наявність у Застрахованої особи захворювання на СНІД та/або ВІЛ-інфекцію, інших подібних станів чи синдромів;

2.3.13. прямого або опосередкованого впливу атомної енергії або радіації;

2.3.14. керування Застрахованою особою транспортним засобом без передбаченого відповіді 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 підтвердженого використання послуг водія (драйвера) служб таксі;

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

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

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

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

2.3.19. 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 лісопильним виробництвом.

2.4. При застосуванні положень 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 Розділі II Комплексного договору.

3.2. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дати, зазначеної у Розділі II Комплексного договору як дата початку страхування, але не раніше дня 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 ВНЕСКИ

4.1. Валютою страхування є національна валюта України – гривня.

4.2. Страхова сума встановлюється у Розділі II Комплексного договору.

4.3. Розмір страхового тарифу залежить від строку дії Договору, визначається у відсотках від страхової суми і встановлюється у Розділі II Комплексного договору. Гарантованою величиною інвестиційного доходу, що використовується у розрахунках 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 або II групи з будь-якої причини (код програми – 903).

4.4. Розмір загального страхового внеску (премії) зазначається у Розділі II Комплексного договору. Розмір страхового внеску (премії) за страховим випадком «смерть з будь-якої причини» (код програми – 102) становить 68,68% від розміру загального страхового внеску (премії), за страховим випадком «встановлення інвалідності I або II групи з будь-якої причини» (код програми – 903) – 31,32% відповідно.

4.5. Сплатя страхового внеску здійснюється Страхувальником 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):

5.1.2. у разі смерті Застрахованої особи з будь-якої причини (код програми – 102) – 100% страхової суми, але не більше розміру фактичної заборгованості Застрахованої особи за кредитом згідно з Комплексним договором на дату настання страхового випадку;

5.1.3. у разі встановлення Застрахованої особі інвалідності I або II групи з будь-якої причини (код програми – 903) - 100% страхової суми, але не більше розміру фактичної заборгованості Застрахованої особи за кредитом згідно з Комплексним договором 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 Розділі II Комплексного договору. 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.

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 пісвідчує особу Вигодонабувача;

5.3.4. копію документа, що пісвідчує особу 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 Единого державного реєстру підприємств та організацій України (ЕДРПОУ), або копію виписки з Единого 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. 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). При цьому, строк відсточення виплати страхового відшкодування не може перевищувати 2 (два) місяців незалежно від наявності/відсутності такого рішення (вироку) суду;

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

5.3.7.1. нотаріально засвідчений копію свідоцтва про смерть або довідку компетентних органів про причину смерті, а також довідку про результати розтину тіла Застрахованої особи (у разі, якщо він проводився);

5.3.7.2. копію лікарського свідоцтва 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 Застрахованої особі інвалідності I або II групи з будь-якої причини (п. 2.2.2 цієї Програми страхування):

5.3.8.1. виписка із медичної карти амбулаторного (стационарного) хворого з вказаними прізвищем, іменем, по батькові хворого-Застрахованої особи, датою звернення за медичною допомогою, повним діагнозом, анатамозом, результатами дослідження, що проводились для встановлення діагнозу, повідомленням лікуванням, датою виписки з закладу охорони здоров'я – оригінал або копія, засвідчена закладом охорони здоров'я, що йї віддав;

5.3.8.2. документи або їх нотаріально засвідченні копії про встановлення Застрахованої особі, визначеними відповідно до законодавства України;

5.3.9. довідку про розмір заборгованості Застрахованої особи за кредитом згідно з Комплексним договором 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 уповноваженого представника юридичної особи, в якій працюють перекладачі, що мають відповідну кваліфікацію, підтверджену відповідними документами;

5.4. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів Страховик зобов'язаний приняти рішення про визнання випадку страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати шляхом складання та підписання Страховиком Страхового акту, або про відсточення 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 2 (двох) місяців з моменту надання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів;

5.6. У разі відсторонення прийняття рішення про визнання випадку страховим, Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про таке відсторонення, повинен письмово повідомити про це Вигодонабувача з обґрунутуванням причин відсторонення.

5.7. У разі прийняття рішення про визнання випадку не страховим та відмову в страховий виплаті, Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, повинен письмово повідомити про це Вигодонабувача з обґрунутуванням причин відмови. Відмову Страховика у здійсненні страхової виплати за цим Договором може бути оскаржено у судовому порядку.

5.8. Страхова виплата здійснюється протягом 7 (семи) календарних 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, Страховик вважатиме 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. несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику передшок у визначені обставин, характеру та причині настання страхового випадку та/або його наслідків, у тому числі у разі заборон, 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 Застрахованою особою, 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. ДІЇ ВИГОДОНАБУВАЧА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

6.1.1. повідомити Страховику про настання страхового випадку протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня його настання або з дня, як Вигодонабувачу стало відомо про настання страхового випадку, письмово на адресу для листування Страховику, 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 45 (сорока п'яти) календарних днів з дати настання випадку. У разі, якщо з обективних причин надати документи в заданий 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 за умови надання на це письмової згоди Вигодонабувачем.

7.1.4. відмовитися 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. прикладати цілього 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 Страховику 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 строках та за умов, зазначених у цьому Договорі;

7.3.4. досрочно припинити дію цього Договору шляхом письмового повідомлення Страхувальника, а Вигодонабувача не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати досрочного 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, про факт та обставини настання страхового випадку тощо;

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 третіх осіб (асистуючі компанії, перестраховики, іноземні субекти відносин, пов'язаних з 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, Вигодонабувача;

7.3.6. надавати 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, повідомлюється Страхувальнику письмово та не може бути у подальшому зменшений у односторонньому порядку.

7.5. Вигодонабувач має право:

7.5.1. з метою отримання страхової виплати, за свою власною ініціативою вчинити будь-які дії, які повинний чи має право вчинити Страхувальник. При цьому вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати такі самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником. Користування Вигодонабувачем таким правом не звільняє Страхувальника від його обов'язків за цим Договором.

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

7.7. 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 сповісти 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. Зміни Страховика, Страхувальника та/або Застрахованої особи цим Договором не передбачена.

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 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. 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 дні підписання цього Договору;

9.1.6. припинення дії Комплексного договору;

9.1.7. в інших випадках, які передбачені Правилами страхування та/або 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 досрочного припинення дії цього Договору Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення.

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

9.5. У разі досрочового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника в зв'язку з порушенням умов Договору Страховиком, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові внески в повному обсязі.

10. ПОРЯДОК ВІРШЕННЯ СПОРІВ

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

10.2. Спори з приводом обставин та характеру настання страхового випадку, розміру та порядку здійснення страхових виплат та ін. можуть вирішуватися із зачлененням незалежних експертів. При цьому оплата послуг незалежних експертів здійснюється Стороною, яка є ініціатором їх зачленення.

11. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

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

11.1. Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна страхування життя». Код за ЕДРПОУ 32456224. Місцезнаходження: 04053, м. Київ, вул. Сінівські Стрільці, 42. Адреса для листування: 04112, м. Київ, вул. Дегтярівська, 62. П/р № 26504004388001 в АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК», код банку 321024. Офіційний сайт: www.pzu.com.ua.

11.2. Страхувальник – дієздатна фізична особа, яка укладає з Страховиком цей Договір, та зазначена у Розділ II Комплексного договору.

11.3. Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої укладено цей Договір, що зазначена у Розділ II Комплексного 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 страхових виплат, зазначена у Договорі та погоджена Страховиком.

11.6. Банк – АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК», код за ЕДРПОУ 14361575; місцезнаходження: 01024, м. Київ, вул. Пушкінська, 42/4; тел. (044) 581-07-66; офіційний сайт: www.credit-agricole.ua, страховий агент Страховика, реквізити якого зазначені у Розділ II Комплексного договору.

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 визначеній Договором строк страхової виплати 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, із настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхової виплату особі, визначеній в Договорі.

11.9. Під нещасним випадком розуміється рятівний, неперебачений (незалежний від болі Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача) випадок, ззовні на Застраховану особу небезпечного виробничого чи природного фактора (механічного, фізичного, хімічного тощо), в тому числі внаслідок протіяння дій третіх осіб, характер, час та місце якого однозначно встановлені, що супроводжується пошкодженням тканин організму з порушенням їх цілісності та/або функцій, деформацією, порушенням опорно-уховного апарату, та привід до розладу здоров'я, травматичного ушкодження, тимчасової або постійної втрати працевиднотети, інвалідності чи смерті Застрахованої особи. Нещасним випадком також вважаються гостре отруєння промисловими або побутовими хімічними речовинами чи газами, асфіксією, укусами тварин, змій, отруйних комах, опіки, ураженням білоснівкою або електричним струмом, обмороженням. Не вважаються нещасним випадком наслідки дій усіх зазначених вище факторів, якщо їх вплив відбувається поступово, а також хвороби, в тому числі професійні, та іх 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 (премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором.

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

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

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

У 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. 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 відлікнані.

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

Підписанням Розділу II «Договір страхування» Комплексного договору Страхувальник/Застрахована особа своїм підписом підтверджує, що:

– він не є особою, яка не приймається на страхування, а саме: особою з інвалідністю будь-якої групи; інвалідом дитинства; особою, яка страждає на онкологічні захворювання та/або тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи; хворим на хронічну ниркову

- недостатність; особою, яка вживає наркотики, токсичні речовини, страждає на алкогользі і перебуває через будь-яку із вказаних причин на диспансерному обліку в наркологічному диспансері; особою, яка страждає на СНІД, а також ВІЛ-інфікованим; особою, яка знаходиться на обліку в психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах із профілактики та боротьби з СНІДом; особою, що перебуває під слідством чи в установах виконання покарань (місцях позбавлення волі).
- з умовами страхування, Правилами, Правилами страхування, Програмою страхування життя позичальників «Спортивний лайф» для клієнтів АТ «КРЕДИ АГРІКОЛЬ БАНК», що розміщена на офіційному сайті Банку та Страховика, ознайомлений та погоджується, повністю розуміє їх зміст та безумовно приймає;
 - його повідомлено про те, що Страхувальник має право відмовитися від Договору шляхом повідомлення Страховика у письмовій формі протягом 14 (четирнадцяти) календарних днів з дня укладення Договору за умови отримання попередньої письмової згоди Вигодонабувача на таку відмову. Страховик зобов'язаний протягом 14 (четирнадцяти) календарних днів з дня отримання від Страхувальника письмового повідомлення про відмову від Договору повернути Страхувальніку сплачений ним страховий внесок у повному обсязі. У разі відмови Страхувальника від Договору Договір буде вважатися не укладеним, будь-які випадки, що мають ознаки страхових, не будуть вважатися страховими, та жодних зобов'язань щодо виконання умов цього Договору Сторони не матимут;
- 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 Вигодонабувача будуть включені до бази персональних даних Страховика;
 - підписання Розділу II Комплексного договору Сторонами та сплата Страхувальніком страхового внеску у розмірі та у строки, зазначені у Програмі страхування та Розділ II Комплексного договору, свідчить про укладення Договору та про досягнення Сторонами згоди з усіх істотних умов Договору, а також про те, що з дати початку страхування, зазначененої у Розділі II Комплексного договору, Страховик та Страхувальник 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, та органу з питань захисту прав споживачів, ознайомлений.