Затверджено Наказом
№ 50 від «28» травня 2024 р.

ОФЕРТА №114.САА
ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ПОЗИЧАЛЬНИКА
КРЕДИТУ НА АВТО АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК»

Розміщено на вебсайті за посиланням:
https://pzulife.com.ua/mediators/banks/agricole/oferta_avto.html

Дана ОФЕРТА договору страхування життя позичальника кредиту на авто АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» (надалі – ОФЕРТА) встановлює умови страхування, відповідно до яких **Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна страхування життя»** (надалі – Страховик) пропонує укласти Договір страхування життя позичальника кредиту на авто АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК», згідно з яким надається фінансова послуга зі страхування життя (Клас страхування 19).

Договори страхування життя позичальника кредиту на авто АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» укладаються відповідно до Загальних умов страхового продукту «ПОЗИЧАЛЬНИК», затверджених Наказом №40 від «17» травня 2024 р (надалі – ЗУСП), що розміщені вебсайті Страховика за посиланням **https://pzulife.com.ua/products/banks/pozychalnyk.html?tab=2** та діють з «01» червня 2024 р.

Згідно з умовами цієї ОФЕРТИ Договір укладається за посередництвом **АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК».**

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ

1.1. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства. Вигодонабувачем в межах фактичної заборгованості за кредитним договором, зазначеним в Договорі, на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, призначається **АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК», 01024, Київ, вул. Євгена Чикаленка, 42/4, Ідентифікаційний код юридичної особи у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань: 14361575.**

1.2. **Викупна сума** – сума грошових коштів, що виплачується Страховиком Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором або законодавством) у разі дострокового припинення дії Договору, віднесеного до класів страхування життя. Викупна сума є майновим правом Страхувальника за Договором та розраховується математично на день припинення Договору залежно від періоду, протягом якого діяв Договір згідно з методикою, зазначеною в п.13 ОФЕРТИ.

1.3. **Вік Застрахованої особи (Страхувальника)** – кількість повних років життя Застрахованої особи (Страхувальника).

1.4. Дата в Договорі – дата, що розпочинається з 00 годин 00 хвилин за київським часом та закінчується о 24 години 00 хвилин за київським часом, зазначена у Договорі з метою

Електронний підпис Наумова Маріанна Євгеніївна ЄДРПОУ/ІПН 32456224 Підписано у Вчасно
Електронна печатка ПрАТ СК ПЗУ УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЄДРПОУ/ІПН 32456224 Підписано у Вчасно

встановлення конкретного строку, початку та/або закінчення певного строку чи періоду.

1.5. **Заклад охорони здоров'я** – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми, зареєстрована в установленому законом порядку в Україні або іншій державі, яка забезпечує медичне обслуговування на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних працівників.

1.6. **Закон України «Про страхування» зі змінами і доповненнями, надалі – Закон.**

1.7. **Заняття спортом на професійному рівні –** діяльність у професійному спорті спортсменів, яка полягає у підготовці та участі у спортивних змаганнях серед спортсменів-професіоналів і є основним джерелом їх доходів. Застрахована особа набуває статусу спортсмена-професіонала з моменту укладення контракту з відповідними суб'єктами сфери фізичної культури і спорту про участь у змаганнях серед спортсменів-професіоналів.

1.8. **Застрахована особа –** фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором.

1.9. **Кваліфікований лікар** – лікар, який згідно з законодавством, наявністю відповідної освіти, кваліфікації та спеціалізації, ліцензії та/або сертифікатів (в разі встановлення законодавством таких вимог), має право надавати медичні послуги та допомогу, призначення та рекомендації, яких потребує Застрахована особа.

1.10. **Компетентні органи** – органи державної влади, заклади охорони здоров'я, рятувальні, аварійні, пожежні служби, інші підприємства, установи, організації, до компетенції яких належить встановлення фактів, причин, обставин та/або наслідків настання певних подій, які відповідно до ОФЕРТИ вважаються страховими випадками, а також оформлення і видача відповідних підтверджуючих документів.

1.11. **Кредитний договір** – договір, за яким банк або інша фінансова установа (кредитодавець) зобов'язується надати грошові кошти (кредит) позичальникові у розмірі та на умовах, встановлених договором, а позичальник зобов'язується повернути кредит та сплатити проценти.

1.12. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або Страхувальника, Вигодонабувача, одержувача страхової виплати, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи. Під зовнішнім впливом згідно з ОФЕРТИ Сторони розуміють вплив ззовні на Застраховану особу небезпечного виробничого чи природного фактору (механічного, фізичного, хімічного тощо), в тому числі внаслідок протиправних дій третіх осіб, характер, час та місце якого однозначно встановлені, що 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. До зовнішнього впливу також відноситься гостре отруєння промисловими або побутовими хімічними речовинами чи газами, асфіксія, укуси тварин, змій, 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

1.13. **Період сплати страхових внесків** – проміжок часу дії Договору, протягом якого Страхувальник зобов'язаний сплачувати страхові внески.

1.14. **Регулятор** – Національний банк України.

1.15. **Сторони** Договору – Страховик та Страхувальник, між якими укладається Договір.

1.16. **Страхова виплата –** грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства.

1.17. **Страхова премія** (страховий платіж, **страховий внесок**) – плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з Договором.

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

1.19. **Страхове покриття –** сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору.

1.20. **Страховий випадок –** подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Вигодонабувачу (іншій особі відповідно до законодавства).

1.21. **Страховий продукт** – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

1.22. **Страховий ризик –** подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.23. **Страховий тариф –** ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.24. **Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна страхування життя»** - фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України. **Ідентифікаційний код юридичної особи у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань: 32456224.** Відомості про внесення інформації про надавача фінансових послуг до Реєстру: свідоцтво про реєстрацію серія СТ №157, дата реєстрації 21.08.2004 р. **Адреса місцезнаходження: вул. Січових Стрільців, 42, м. Київ, 04053, Україна.** Адреса для листування: вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна. **Контактні дані: тел.: 044 581 99 98; 0 800 501 112; 067 242 10 07; 050 190 98 50. Адреса вебсайту Страховика: www.pzulife.com.ua, e-mail: pzulife@pzu.com.ua**.

1.25. **Страхувальник –** дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір.

1.26. **Строк –** певний період у часі, зі спливом якого пов'язана дія чи подія, яка має юридичне значення. Строк визначається роками, місяцями, тижнями, днями або годинами. Строк страхування – визначений у Договорі період часу, протягом якого діє страхове покриття, передбачене Договором.

1.27. **Строк дії страхового ризику** – строк дії Договору по відношенню до певного страхового ризику, протягом якого надається страхове покриття за цим ризиком.

1.28. **Строк страхового покриття –** період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору або законодавства.

1.29. **Термін** – певний момент у часі, з настанням якого пов'язана дія чи подія, яка має юридичне значення. Термін визначається календарною датою або вказівкою на подію, яка має неминуче настати.

1.30. **Травматичне ушкодження, травма** – порушення цілісності структури та фізіологічних функцій тканин і органів Застрахованої особи під впливом зовнішніх агентів (механічних, хімічних, електричних тощо), що супроводжується місцевою та загальною реакцією організму, яке сталося в період дії відповідної програми страхування.

1.31. **Хвороба –** порушення нормальної життєдіяльності організму під впливом подразників внутрішнього або зовнішнього середовища, розлад здоров'я, в тому числі, вперше виявлені захворювання.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ

2.1. Страхове покриття за конкретним договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

2.2. **Предметом страхування** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

2.3. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, зазначеної в Договорі. Застрахованою особою за Договором згідно з ОФЕРТОЮ може бути дієздатна фізична особа-позичальник при автокредитуванні згідно з умовами кредитного договору, зазначеного в Договорі (надалі – Кредитний договір). Застрахованою особою може бути особа віком на дату початку дії страхових ризиків за основним страхуванням з 18 до 70 років включно на дату закінчення дії страхових ризиків за основним страхуванням.

2.4. **Сукупність страхових ризиків,** на випадок настання яких здійснюється страхування зазначається у Акцепті, а саме:

2.4.1. **Страховим ризиком за основним страхуванням є:**

2.4.1.1. смерть Застрахованої особи протягом строку дії даного страхового ризику або протягом одного року з дня настання нещасного випадку в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії даного страхового ризику (код 114) (надалі – **смерть в результаті нещасного випадку**).

2.4.2. Страховим ризиком за додатковим страхуванням є:

2.4.2.1. встановлення Застрахованій особі протягом строку дії даного страхового ризику або протягом року з дати настання нещасного випадку, що трапився в період дії даного страхового ризику:

2.4.2.1.1. інвалідності I або II групи (код 906) (надалі – **інвалідність I або II групи в результаті нещасного випадку**).

2.5. **Страховими випадками є:**

2.5.1. Страховим випадком за основним страхуванням є:

2.5.1.1. смерть Застрахованої особи протягом строку дії даного страхового ризику або протягом одного року з дня настання нещасного випадку в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії даного страхового ризику (код 114) (надалі – **смерть в результаті нещасного випадку**).

2.5.2. Страховим випадком за додатковим страхуванням є:

2.5.2.1.1. інвалідності I або II групи (код 906) (надалі – **інвалідність I або II групи в результаті нещасного випадку**);

2.6. При визнанні події страховим випадком згідно з умовами п. 2.5.1-п. 2.5.2 ОФЕРТИ має бути встановлено причинно-наслідковий зв'язок між зазначеними у цих пунктах причинами чи обставинами та подією, що сталась. Страховим випадком визнається подія, зазначена в п. 2.5.1-п. 2.5.2 ОФЕРТИ та яка не підпадає під винятки із страхових випадків або обмеження страхування.

2.7. Смерть або інвалідність Застрахованої особи, яка настала/встановлена в результаті нещасного випадку, визнається страховим випадком у разі, якщо Застрахована особа померла/Застрахованій особі було встановлено інвалідність не пізніше, ніж протягом одного року з дня настання нещасного випадку, що стався в період дії відповідного ризику та призвів до смерті Застрахованої особи/встановлення Застрахованій особі інвалідності.

2.8. **Територія дії страхового захисту – Договір діє на території:**

2.8.1. України, крім території, статус якої визначений уповноваженим органом на конкретний момент (дату, час), коли стався Страховий випадок, як тимчасово окупована та/або на якій ведуться воєнні (бойові) дії та/або на якій органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження;

2.8.2. Всього світу, крім зон воєнних або збройних конфліктів, території Російської Федерації та Республіки Білорусь, а також з врахуванням положень щодо території України, викладених в п. 2.8.1 ОФЕРТИ.

2.9. **Грошовий еквівалент страхового захисту:**

2.9.1. Грошові зобов'язання Сторін за Договором визначаються в гривні.

2.9.2. Сплата страхових внесків здійснюється Страхувальником у національній валюті України (гривні).

2.9.3. Страхові виплати за Договором здійснюються в гривні.

2.10. Розмір страхової суми зазначається в Акцепті.

2.11. Розмір страхового тарифу, за Договором визначається у відсотках від страхової суми, зазначеної у Акцепті, і встановлюється у розмірі **1,99%,** в т.ч. за страховим ризиком код 114 – **1,4925%**, за страховим ризиком код 906 – **0,4975%.**

2.12. Розмір загального страхового внеску зазначається у Акцепті.

2.13. Сплата страхового внеску здійснюється Страхувальником одноразово при укладенні Договору у строк, зазначений в Акцепті.

2.14. **Строк дії Договору:**

2.14.1. Щодо кожної Застрахованої особи Договір діє протягом строку, вказаного в Акцепті відповідної Застрахованої особи.

2.14.2. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного в Акцепті, але не раніше 24 годин 00 хвилин дня сплати страхового внеску на поточний рахунок Страховика, вказаний Договорі, в повному обсязі.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. **Страхувальник зобов'язаний:**

3.1.1. сплачувати страховий внесок на рахунок/рахунки Страховика, зазначений/зазначені у Договорі, у порядку та строки, встановлені Договором;

3.1.2. протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну **обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику** (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхового внеску за Договором;

3.1.3. При укладенні Договору, внесенні до нього змін, підключенні чи поновленні дії страхових ризиків та протягом строку дії Договору надати Страховикові повну, достовірну та правдиву інформацію про Застраховану особу, зокрема, щодо стану її здоров'я, перенесених захворювань, хірургічних втручань чи нещасних випадків, професії чи роду занять, занять спортом чи небезпечних захоплень тощо, які вимагає Страховик для оцінки ризику та прийняття рішення про укладення Договору, а також інші відомі йому факти та обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в тому числі, але не обмежуючись все зазначене в Договорі), і надалі протягом 5 (п'яти) робочих днів у письмовій формі інформувати Страховика про будь-які зміни у всіх відомостях, які надавалися Страховику при укладенні Договору (в тому числі, але не обмежуючись про зміну прізвища, постійного місця проживання, адреси для листування, телефону та інших даних, які зазначені у Договорі, документах, що надавались Страховику).

3.1.4. При укладенні Договору повідомити Страховика та Вигодонабувача про інші чинні договори страхування життя щодо об'єкта Договору, якщо такі існують, та про які відомо Страхувальнику.

3.1.5. Відповідно до Договору, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання події, що має ознаки страхового випадку, або з дня, коли стало відомо про настання такої події (або повинно було стати відомо), інформувати про це Страховика, а також діяти згідно з умовами розділу 6 ОФЕРТИ, надати повну та достовірну інформацію відносно Застрахованої особи, причин та обставин, наслідків настання події, що має ознаки страхового випадку.

3.1.6. Надати документи, зазначені в п. п. 7.9 - п.7.12 ОФЕРТИ, в разі настання події, що має ознаки страхового випадку, в строк, що не перевищує 90 (дев'яносто) календарних днів з дня настання такої події (даний строк може бути подовжено Страховиком, якщо Страхувальник документально підтвердить поважність причини, яка унеможливила виконати зазначений обов'язок). Згідно з умовами п. 7.9 ОФЕРТИ на запит Страховика та

у визначений ним строк та спосіб (поштою (рекомендованим листом) або особисто за адресою місцезнаходження Страховика) надати для ознайомлення та огляду оригінали документів, зазначених п. 7.9 - п.7.12 ОФЕРТИ**.**

3.1.7. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

3.1.8. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

3.1.9. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі).

3.1.10. **Повідомити Вигодонабувача про укладений на його користь Договір;**

3.1.11. Не здійснювати будь-яких дій, пов’язаних із заміною та/або припиненням прав Вигодонабувача-кредитодавця, та протягом строку дії Договору не призначати інших вигодонабувачів за Договором, якщо інше не буде письмово погоджено між Сторонами та Вигодонабувачем-кредитодавцем.

3.2. **Застрахована особа зобов’язана:**

3.2.1. При укладенні Договору, внесенні до нього змін, підключенні чи поновленні дії страхових ризиків та протягом строку дії Договору надати Страховику та Страхувальнику повну, достовірну та правдиву інформацію про себе зокрема, щодо стану здоров’я, перенесених захворювань, хірургічних втручань чи нещасних випадків, професії чи роду занять, занять спортом чи небезпечних захоплень тощо, які вимагає Страховик для оцінки ризику та прийняття рішення про укладення Договору, а також інші відомі йому факти та обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в тому числі, але не обмежуючись все зазначене в Договорі), і надалі протягом 5 (п’яти) робочих днів у письмовій формі інформувати Страховика про будь-які зміни у всіх відомостях, які надавалися Страховику при укладенні Договору (в тому числі, але не обмежуючись про зміну прізвища, постійного місця проживання, адреси для листування, телефону та інших даних, які зазначені у Договорі, Заяві на страхування, документах, що надавались Страховику).

3.2.2. На вимогу Страховика пройти медичний огляд (обстеження) та/або надати документи щодо стану здоров’я, а також відомості для про факт, причини обставини, наслідки настання події, що має ознаки страхового випадку.

3.2.3. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування життя, здоров’я, працездатності Застрахованої особи, зазначеної в Договорі.

3.2.4. У разі настання страхового випадку якнайшвидше, але не більше ніж протягом 24 годин, звернутися до компетентних органів для отримання своєчасної медичної чи іншої допомоги, оформлення документів щодо факту, причин та обставин настання страхового випадку.

3.2.5. Вживати всіх необхідних заходів для запобігання чи зменшення шкоди власному життю та здоров’ю, виконувати призначення та рекомендації Кваліфікованих лікарів.

3.2.6. Надати документи, зазначені в п. 7.9 - п.7.12 ОФЕРТИ, в разі настання події, що має ознаки страхового випадку, в строк, що не перевищує 90 (дев'яносто) календарних днів з дня настання такої події (даний строк може бути подовжено Страховиком, якщо Застрахована особа документально підтвердить поважність причини, яка унеможливила виконати зазначений обов'язок). Згідно з умовами п. 7.9 ОФЕРТИ на запит Страховика та у визначений ним строк та спосіб (поштою (рекомендованим листом) або особисто за адресою місцезнаходження Страховика) надати для ознайомлення та огляду оригінали документів, зазначених п. 7.9 - п.7.12 ОФЕРТИ**.**

3.2.7. Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Застрахованої особи.

3.3. **Страховик зобов'язаний:**

3.3.1. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

3.3.2. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування.

3.4. **Страхувальник має право:**

3.4.1. Ознайомитися з умовами страхування.

3.4.2. Отримувати роз'яснення щодо Договору.

3.4.3. Отримати дублікат або копію Договору в разі його втрати.

3.4.4. Достроково припинити дію Договору шляхом письмового повідомлення Страховика не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

3.4.5. При укладанні Договору, за згодою Застрахованої особи, призначити фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат на умовах і в частках, що визначаються в Договорі.

3.4.6. Відмовитися від Договору в порядку та на умовах, передбачених п. 5 ОФЕРТИ.

3.5. **Страховик має право:**

3.5.1. Перевіряти повідомлену Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем інформацію, а також контролювати виконання ними умов Договору, проводити незалежну перевірку факту, причин, обставин та наслідків настання страхового випадку у будь-який спосіб, що не суперечить законодавству України, в тому числі отримувати від компетентних органів, інших фізичних та/або юридичних осіб персональні дані та інші відомості щодо стану здоров'я Застрахованої особи при укладенні Договору, внесенні до нього змін, протягом строку його дії, врегулюванні події, що має ознаки страхового випадку, факту, причин та/або обставин настання страхового випадку, з метою провадження Страховиком страхової діяльності.

3.5.2. Відмовитись від укладення Договору, в тому числі, за результатами оцінки ризику (андерайтингу) або за згодою Страхувальника встановити особливі або інші умови страхування.

3.5.3. Достроково припинити дію Договору шляхом письмового повідомлення Страхувальника та Вигодонабувача-кредитодавця не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати такого припинення дії Договору, а у разі невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором та/або у разі надання Страхувальником/ Застрахованою особою та/або Вигодонабувачем неправдивих та/або неповних відомостей при укладенні Договору, внесенні змін до нього, про факт або обставини настання страхового випадку з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем встановлення вищезазначених фактів з обов'язковим повідомленням про це Страхувальника та Вигодонабувача-кредитодавця протягом 30 (тридцяти) календарних днів.

3.5.4. За згодою Страхувальника та письмовою згодою Вигодонабувача-кредитодавця внести зміни до Договору у порядку, передбаченому законодавством України, в зв'язку зі змінами обставин, виходячи з яких Сторони укладали Договір та/або змінювали умови страхування. У разі, якщо Сторони не дійшли згоди з приводу внесення змін до Договору, кожна Сторона Договору має право достроково припинити дію Договору.

3.5.5. Вимагати від Вигодонабувача, Застрахованої особи та Страхувальника надання усіх необхідних документів та/або доказів, що підтверджують факт, причини, обставини та/або наслідки настання із Застрахованою особою випадку для прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати, в тому числі вимагати для огляду оригінали документів, зазначених в п.7.9- п.7.12 ОФЕРТИ.

3.5.6. Відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати у строки та за умов, зазначених у п. 7.17 ОФЕРТИ.

3.5.7. Відмовити у страховій виплаті відповідно до Договору та/або Закону, у тому числі, у разі надання Страхувальником, Застрахованою особою та/або Вигодонабувачем неправдивих та/або неповних відомостей чи приховування відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору, внесенні змін до нього, про факт або обставини настання страхового випадку тощо, в результаті чого внести зміни до умов страхування або достроково припинити дію страхового ризику та/або Договору з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати.

3.5.8. З метою провадження страхової діяльності, в тому числі і з метою належного виконання взятих на себе зобов'язань за Договором, в зв'язку з укладенням, обслуговуванням та виконанням Договору, здійснювати відповідно до вимог законодавства України обробку персональних даних Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача (збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання і поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення відомостей про фізичну особу), які було надано Страховику. Право на передачу та обробку персональних даних, зазначене вище, поширюється на будь-яких третіх осіб (асистуючі компанії, перестраховиків, іноземних суб'єктів відносин, пов'язаних із персональними даними тощо), яким Страховик надав таке право відповідно до вимог законодавства України.

3.5.9. Надсилати Страхувальнику та/або Застрахованій особі, зазначеній у Договорі, будь-які відомості інформативного характеру (інформацію).

3.5.10. Вимагати проведення медичного обстеження (огляду) Застрахованої особи для прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати, крім смерті Застрахованої особи. Якщо Застрахована особа відмовляється пройти медичне обстеження (огляд), яке вимагає Страховик з метою підтвердження факту, причин, обставин та/або наслідків настання страхового випадку для прийняття рішення про визнання випадку страховим, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати за таким випадком.

3.5.11. Звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 Закону України «Про страхування» та безоплатно отримувати відомості та інформацію щодо факту, причин, обставин або наслідків події, що має ознаки страхового випадку, відповіді на запити про надання відомостей та копій документів, пов'язаних із подією, що має ознаки страхового випадку, у тому числі дані, що містять інформацію з обмеженим доступом.

3.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі **0,01%** від суми такого несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожен день прострочення виконання, але не більше розміру подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.

3.7. Вигодонабувач має право, з метою отримання страхової виплати, за своєю власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник/Застрахована особа. При цьому, вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником/Застрахованою особою. Користування Вигодонабувачем таким правом не звільняє Страхувальника від його зобов'язань за Договором.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

4.1. Будь-які зміни до умов Договору вносяться за взаємною письмовою згодою Страхувальника, Застрахованої особи, Страховика та Вигодонабувача-кредитодавця. Зміни до умов Договору оформлюються шляхом підписання Додаткового договору.

4.2. Про намір внести зміни до умов Договору Сторона, яка виступає ініціатором таких змін, повинна письмово повідомити про це іншу Сторону та Вигодонабувача-кредитодавця не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованої дати внесення змін.

4.3. Не допускається внесення змін до діючого Договору у разі відсутності згоди на це однієї зі Сторін та Вигодонабувача-кредитодавця, крім випадків, які передбачені ОФЕРТОЮ, Договором.

4.4. Зміна Застрахованої особи за Договором не передбачена.

4.5. Зміна Страхувальника за Договором не передбачена.

4.6. Зміна Страховика за Договором може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між Страховиком, який передає зобов'язання за Договором,

страховиком, який приймає такі зобов'язання, та Страхувальником або договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень розділу IX Закону.

4.7. Сторони Договору мають право вносити зміни до Договору в іншому порядку, у іншій формі та у інший спосіб, що не суперечить законодавству України, в тому числі у порядку, визначеному законодавством України, що регулює відносини в сфері електронної комерції та електронного документообігу.

4.8. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін та письмовою згодою Вигодонабувача-кредитодавця, а також у разі:

4.8.1. Закінчення строку дії Договору – з 24 годин 00 хвилин за київським часом дня, що визначений як день закінчення дії Договору;

4.8.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.8.3. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи, (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону, а саме: у разі смерті Страхувальника, який уклав Договір на користь Застрахованої особи, його права і обов'язки можуть перейти до цієї Застрахованої особи або до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованої особи, шляхом написання такою особою заяви встановленої Страховиком форми та підписання Сторонами нової редакції Акцепту).

4.8.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.8.5. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

4.8.6. Смерті Застрахованої особи та прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати;

4.8.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

4.9.Дія Договору може бути припинена за вимогою Страхувальника за попередньої письмової згоди Вигодонбувача-кредитодавця та Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору Сторона, що має намір припинити Договір, повинна письмово повідомити про це іншу Сторону та Вигодонабувача-кредитодавця не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до планованої дати припинення.

4.10. Якщо дія Договору достроково припиняється з ініціативи Страхувальника за попередньої письмової згоди Вигодонбувача, днем дострокового припинення вважається день, що настає через 30 (тридцять) календарних днів з дати отримання Страховиком заяви Страхувальника про намір достроково припинити дію Договору, крім випадків, коли Страховик та Вигодонабувач згодні достроково припинити дію Договору з дня, зазначеного Страхувальником у такій заяві. Якщо дія Договору достроково припиняється з ініціативи Страховика відповідно до умов Договору – дія Договору припиняється з дня, визначеного відповідними положеннями ОФЕРТИ, Договору.

4.11. Дія Договору достроково припиняється та Договір втрачає чинність також у разі, якщо смерть Застрахованої особи не визнана страховим випадком або Страховик прийняв рішення про відмову у здійсненні страхової виплати у разі смерті Застрахованої особи.

4.12. У разі дострокового припинення дії Договору Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом Страхувальника за таким Договором, у розмірі, розрахованому на дату дострокового припинення дії Договору залежно від періоду, протягом якого діяв такий Договір, згідно з методикою, зазначеною в п.13 ОФЕРТИ. **Розмір викупної суми може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань**

Страхувальника. Порядок оподаткування викупних сум розміщено на сайті Страховика за посиланням: https://pzulife.com.ua/admin/upload/file/Tax.pdf. Викупна сума виплачується Страхувальнику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком останнього з документів, зазначеного в п. 4.13 ОФЕРТИ, але не раніше дати дострокового припинення дії Договору.

4.13. Для отримання викупної суми Страхувальник зобов'язаний надати Страховикові у спосіб, передбачений п.9.7 ОФЕРТИ, наступні документи:

4.13.1. заяву за формою, затвердженою Страховиком;

4.13.2. документи, що дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника та особу, що діє від імені Страхувальника (а також документи, що підтверджують повноваження такої особи);

4.13.3. документи, що додатково вимагаються відповідно до законодавства України (наприклад, документи для здійснення фінансового моніторингу).

4.14. За несвоєчасне здійснення виплати викупної суми Страховик несе відповідальність шляхом сплати пені у розмірі **0,01%** від суми такого несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожен день прострочення виконання, але не більше розміру подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.

4.15. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

5.1.Страхувальник має право відмовитись від Договору за умови отримання попередньої письмової згоди Вигодонабувача на таку відмову шляхом повідомлення Страховика у письмовій формі протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору, крім випадків, коли повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором.

5.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній або паперовій) формі шляхом підписання та надсилання Страховику заяви про відмову від Договору та письмової згоди Вигодонабувача на таку відмову.

5.3.У разі відмови Страхувальника від Договору Договір буде вважатися не укладеним, будь-які події, що мають ознаки страхових, не розглядаються Страховиком та не визнаються страховими випадками, страхові виплати за ними не здійснюються, жодних зобов'язань щодо виконання умов Договору Страховик не матиме (крім повернення Страховиком отриманих від Страхувальника коштів).

5.4.У разі відмови Страхувальника від Договору Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий внесок повністю протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника відповідної письмової заяви про відмову від Договору та реквізитів рахунку Страхувальника для повернення страхового внеску, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

5.5.Страховик має право відмовитись від укладення Договору, в тому числі на підставі результатів андерайтингу (проведення оцінки ризику) або проведення фінансового моніторингу.

5.6. Обов'язок повідомити Застраховану особу та Вигодонабувача про відмову від Договору покладається на Страхувальника.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1.**У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:**

6.1.1. повідомити Страховика про настання такої події протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня її настання письмово на поштову адресу Страховика, або засобами телефонного зв'язку, або на адресу електронної пошти за реквізитами, що зазначені у Договорі, ОФЕРТИ та/або на офіційному сайті Страховика.

У разі неможливості дотримання Страхувальником встановленого Договором строку для повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, з поважних причин, повідомити Страховика може Застрахована особа, Вигодонабувач (спадкоємці) як тільки це стане можливо; наявність поважних причин, через які повідомлення про настання страхового випадку було подано Страховику несвоєчасно, повинно бути підтверджено шляхом надання документів, в тому числі виданих компетентними органами.

6.1.2. при повідомленні про настання події, що має ознаки страхової, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, одержувач страхової виплати) повинен надати Страховику наступні відомості:

6.1.2.1. інформацію про особу, яка повідомляє про настання випадку: прізвище, ім'я, по батькові, відношення до Застрахованої особи, контактний телефон;

6.1.2.2. прізвище, ім'я, по батькові Застрахованої особи, номер Договору;

6.1.2.3. дату настання події, що має ознаки страхового випадку;

6.1.2.4. причини та обставини, за яких сталась подія, що має ознаки страхового випадку (що та внаслідок чого сталось, чому і де сталось, за яких обставин);

6.1.2.5. характер та наслідки події, що має ознаки страхового випадку, для життя і здоров'я Застрахованої особи (травматичне ушкодження, встановлення групи інвалідності тощо);

6.1.2.6. назву, адресу та контактний телефон лікувального закладу, де Застрахованій особі надавалась медична допомога, в тому числі перша медична допомога;

6.1.3. надати Страховику всі документи, зазначені у розділі 7 ОФЕРТИ, 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;

6.1.4. надати Страховику повні, правдиві та достовірні відомості про причини та обставини, наслідки настання страхового випадку, а також іншу необхідну інформацію, яку вимагає Страховик у рамках Договору (на вимогу Страховика).

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Якщо інше не було письмово погоджено між Сторонами та Вигодонабувачем, страхова виплата, що має бути здійснена за Договором, виплачується Вигодонабувачу в рахунок погашення існуючої на дату настання страхового випадку фактичної заборгованості Страхувальника за Кредитним договором.

7.2.Якщо Вигодонабувач письмово відмовився від належної йому страхової виплати (частки виплати), страхова виплата за страховими випадками, зазначеними в п.2.5.2 ОФЕРТИ, здійснюється Застрахованій особі, а за страховими випадками, зазначеними в

п.2.5.1 ОФЕРТИ, спадкоємцям Застрахованої особи .

7.3.Якщо Застрахована особа оголошена померлою, страхова виплата здійснюється за умови, якщо день її смерті, вказаний у рішенні суду та виданому на його підставі свідоцтві про смерть, приходиться на строк дії Договору та строк дії відповідного страхового ризику. У разі визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою страхова виплата не здійснюється.

7.4. Страхова виплата за страховим випадком, зазначеним у п. 2.5.1.1 ОФЕРТИ (**смерть в результаті нещасного випадку**), здійснюється у розмірі 100% страхової суми, встановленої для страхового випадку код 114 в Договорі, але в межах (не більше) фактичної заборгованості Страхувальника за Кредитним договором.

7.5.Страхова виплата за страховими випадками, зазначеними у п. 2.5.2 ОФЕРТИ здійснюється в межах (не більше) фактичної заборгованості Страхувальника за Кредитним договором у зазначених нижче розмірах:

7.5.1. В разі встановлення інвалідності I групи в результаті нещасного випадку – 100% страхової суми, встановленої для страхового випадку код 906 в Договорі;

7.5.2. В разі встановлення інвалідності II групи в результаті нещасного випадку – 80% страхової суми, встановленої для страхового випадку код 906 в Договорі;

7.5.3. В разі підвищення групи інвалідності протягом року з дати настання нещасного випадку в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії страхового ризику (код код 906), страхова виплата становить різницю між належною страховою виплатою в разі встановлення групи інвалідності після перегляду згідно з умовами п.7.5 ОФЕРТИ та належною страховою виплатою для первинної інвалідності Застрахованої особи згідно з умовами п.7.5 ОФЕРТИ, а саме:

7.5.3.1. У разі підвищення групи інвалідності з II групи на I групу – 20% страхової суми встановленої для страхового випадку код 906 в Акцепті;

Страхові виплати за страховим випадком **інвалідність в результаті нещасного випадку** здійснюються за кожним страховим випадком, але в сукупності **протягом всього строку дії Договору** не можуть перевищувати 100% страхової суми, встановленої в Акцепті для такого страхового випадку .

7.6.**Страхові виплати здійснюються за вирахуванням податків та зборів, передбачених законодавством України. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум розміщено на сайті Страховика за посиланням:**

https://pzulife.com.ua/admin/upload/file/Tax.pdf.

7.7.Страхова виплата за кожним страховим випадком, зазначеним у ОФЕРТИ, здійснюється незалежно від страхових виплат, здійснених за іншими страховими випадками, які входять до Договору, в межах страхової суми, встановленої для такого страхового випадку/групи страхових випадків.

7.8.Настання страхового випадку (його факт, причини та обставини, наслідки) має бути підтверджено документами, виданими відповідними компетентними органами. Документи подаються Застрахованою особою/Вигодонабувачем/одержувачем страхової виплати у письмовій формі у спосіб та в порядку, передбаченому п. 9.7 ОФЕРТИ.

7.9.Рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком на підставі належним чином оформлених та засвідчених документів загального характеру, зазначених в п.7.10 ОФЕРТИ, та документів, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, зазначених в п. 7.11

ОФЕРТИ. Документи, зазначені в п. 7.10 ОФЕРТИ, надаються Страховику для огляду та зняття копії або в копіях, засвідчених Застрахованою особою/Вигодонабувачем/одержувачем страхової виплати. Решта документів надаються в оригіналі або належним чином оформленій копії. Належно оформленою копією документа є копія, посвідчена органом, установою чи організацією, що його видала, або нотаріально посвідчена або посвідчена уповноваженою особою Страховика. Страховик згідно з умовами п. 3.5.5 ОФЕРТИ має право вимагати для огляду оригінали зазначених документів. На запит Страховика та у визначений ним строк та спосіб (поштою (рекомендованим листом) або особисто за адресою місцезнаходження Страховика) Вигодонабувач/одержувач страхової виплати зобов'язаний надати для ознайомлення та огляду оригінали таких документів**. Зазначені в цьому пункті ОФЕРТИ документи мають відповідати наступним вимогам:**

7.9.1. Документ (копія документа), складений іноземною мовою, повинен бути перекладений на українську мову (вірність перекладу або справжність підпису перекладача засвідчується нотаріально або печаткою та підписом уповноваженого представника юридичної особи (бюро перекладів), в якій працюють перекладачі, що мають відповідну кваліфікацію, підтверджену відповідними документами). Не перекладається на українську мову документ (копія документа), складений іноземною мовою, у разі одночасного наведення його тексту українською мовою.

7.9.2. Копія документа в паперовій формі має містити відмітку про засвідчення копії цього документа, що містить напис «Згідно з оригіналом», та зазначає найменування посади (за наявності), особистий підпис уповноваженої особи, яка засвідчує копію, її власне ім'я та прізвище, дату засвідчення копії, печатку органу (за наявності). Такий напис з підписом та печаткою повинен бути зазначений на кожній сторінці копії документа.

7.9.3. Електронний документ має бути підписаний шляхом накладання КЕП уповноваженої особи, повинен мати коротку назву латинськими літерами, що відображає зміст і реквізити документа.

7.9.4. Електронна копія документа у паперовій формі повинна мати коротку назву латинськими літерами, що відображає зміст і реквізити документа, відповідати оригіналу документа, а також бути придатною для сприйняття змісту, а саме бути створеною з урахуванням таких вимог:

7.9.4.1. Приймаються до розгляду документи, що збережені у файл формату pdf, jpg;

7.9.4.2. сканована копія кожного окремого документа зберігається як окремий файл;

7.9.4.3. документ, що містить більше однієї сторінки, зберігається в один файл;

7.9.4.4. роздільна здатність сканування повинна бути не нижче ніж 300 dpi;

7.9.4.5. повинна містити точне знакове відтворення змісту чи інформації оригіналу документа, що досягається шляхом сканування, фотографування оригіналу або копії документа, завіреної органом, який його видав, або нотаріально, або в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, що дозволяє її візуальне сприйняття;

7.9.4.6. бути належної якості, щоб можна було прочитати весь текст документа, та не мати явних ознак пошкодження (залиті сторінки), чітко було видно всі реквізити, а поля документа не було порушено.

7.10. **Документи загального характеру:**

7.10.1. Заява про виплату від Вигодонабувача/одержувача страхової виплати за встановленою Страховиком формою з обов'язковим заповненням всіх її пунктів, в тому

числі реквізитів Вигодонабувача/одержувача страхової виплати для отримання страхової виплати;

7.10.2. Діюча на момент настання заявленої події редакція Договору;

7.10.3. Документи для ідентифікації та верифікації особи Вигодонабувача/одержувача страхової виплати та/або Застрахованої особи, які передбачені Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» з дотриманням вимог, визначених Додатком 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу:

7.10.3.1. Для Вигодонабувача-юридичної особи, створеної згідно із законодавством України:

7.10.3.1.1. анкета опитувальник-юридичної особи;

7.10.3.1.2. установчий документ (інформація про розміщення установчого документа на порталі електронних сервісів Єдиного державного реєстру, копія рішення про створення або про провадження діяльності юридичною особою на підставі модельного статуту, підписаного її засновниками);

7.10.3.1.3. витяг з Єдиного державного реєстру;

7.10.3.1.4. наказ про призначення керівника та/або представника (у тому числі довіреність на представника);

7.10.3.1.5. ідентифікаційні документи керівника та/або представника:

- паспорт (якщо у вигляді книжечки, то усі заповнені сторінки; якщо у вигляді ID - картки, то обидві сторони);
- витяг з Єдиного демографічного реєстру України з пропискою (у разі надання паспорту у вигляді ID-картки, отриманих з листопада 2016 р.).
- РНОКПП (у разі надання паспорту у вигляді книжечки). У разі відсутності у фізичної особи РНОКПП, надається копія сторінки паспорту (якщо у вигляді книжечки), де проставлено відмітку про відмову від прийняття РНОКПП або номер паспорту із записом про відмову від прийняття РНОКПП в електронному безконтактному носії.

7.10.3.1.6. схематичне зображення структури власності (обов`язково із зазначенням відсутності/наявності КБВ);

7.10.3.1.7. реєстр власників іменних цінних паперів (акцій) компанії, якщо юридична особа створена у формі акціонерного товариства.

7.10.3.1.8. фінансова звітність (за останній звітній період);

7.10.3.1.9. додаток до опитувальника (для суб`єктів первинного фінансового моніторингу);

7.10.3.1.10. інші документи (у разі отримання додаткового запиту).

7.10.3.2. *Для Вигодонабувача/одержувача страхової виплати та/або Застрахованої особи - громадянина України, який постійно проживає в Україні:*

7.10.3.2.1. Паспорт громадянина України (копія сторінок паспорта, що містять фотографію фізичної особи, а також інформацію про її прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), дату народження, реєстрацію місця її проживання, серію та номер паспорта, дату видачі та найменування органу, що його видав (якщо паспорт оформлено у формі книжечки), або копій обох сторін паспорта громадянина України або цифрова копія паспорта з е-підписом Дії (якщо його оформлено у формі картки, що містить безконтактний

електронний носій));

7.10.3.2.2. Щодо Вигодонабувача/одержувача страхової виплати та/або Застрахованої особи, паспорт якого/якої оформлено у формі книжечки, – копія документа з інформацією про реєстраційний номер облікової картки платника податків або копії сторінки паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого реєстраційного номера (якщо особа через свої релігійні переконання відмовилася від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків і повідомила про це контролюючий орган);

7.10.3.2.3. Щодо Вигодонабувача/одержувача страхової виплати та/або Застрахованої особи, паспорт якого/якої оформлено у формі картки, що містить безконтактний електронний носій, – копія документа з інформацією про реєстрацію місця проживання такої особи.

7.10.3.3. Для Вигодонабувача/одержувача страхової виплати та/або Застрахованої особи- громадянина України, який виїхав на постійне / тимчасове проживання за кордон:

7.10.3.3.1. Паспорт громадянина України для виїзду за кордон (копія сторінок паспорта, що містять фотографію фізичної особи, а також інформацію про її прізвище, власне ім'я, дату народження, номер паспорта, дату видачі та найменування органу, що його видав, строк дії паспорта, а також відмітку про виїзд особи на постійне проживання за кордон);

7.10.3.3.2. Документ з інформацією про реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності);

7.10.3.3.3. Документ з інформацією про місце постійного/тимчасового проживання фізичної особи;

7.10.3.3.4. Документ, що підтверджує правові підстави постійного/тимчасового проживання фізичної особи на території іноземної країни.

7.10.3.4. Для Вигодонабувача/одержувача страхової виплати та/або Застрахованої особи-іноземного громадянина, який постійно проживає в іноземній країні:

7.10.3.4.1. Паспорт фізичної особи (копія сторінок, що містять фотографію фізичної особи, а також інформацію про її прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дату народження, місце постійного проживання, серію (за наявності) та номер паспорта, дату видачі та найменування органу, що його видав, а також строк дії паспорта (за наявності));

7.10.3.4.2. Документ з інформацією про ідентифікаційний код або податковий номер (за наявності);

7.10.3.4.3. Документ з інформацією, що підтверджує місце постійного проживання фізичної особи (якщо такої інформації в паспорті немає);

7.10.3.5. Для Вигодонабувача/одержувача страхової виплати та/або Застрахованої особи- іноземного громадянина, який постійно/тимчасово проживає в Україні: :

7.10.3.5.1. Посвідка на постійне/тимчасове проживання фізичної особи в Україні;

7.10.3.5.2. Документ з інформацією про реєстраційний номер облікової картки платника податків в Україні (за наявності);

7.10.3.5.3. Паспорта фізичної особи(копія сторінок паспорт, що містять фотографію фізичної особи, а також інформацію про її прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дату народження, номер паспорта, дату видачі та найменування органу, що його видав, строк дії паспорта, а для осіб, які постійно проживають в Україні, також відмітку про виїзд особи на постійне проживання (якщо така відмітка проставляється згідно із законодавством країни, громадянином якої є особа));

7.10.3.6. Інші документи згідно з вимогами законодавства у сфері надання фінансових послуг (у тому числі, що вимагаються для проведення фінансового моніторингу).

7.10.4. Документи, які засвідчують ступінь споріднення Вигодонабувача/одержувача страхової виплати із Застрахованою особою/Вигодонабувачем (якщо Вигодонабувач/одержувач страхової виплати не є Застрахованою особою). До таких документів належать, зокрема: свідоцтво про народження, повний витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян щодо актового запису про шлюб або інший документ встановленої законодавством форми, в якому міститься інформація про ступінь споріднення Вигодонабувача/одержувача страхової виплати із Застрахованою особою/Вигодонабувачем.

7.10.5. Свідоцтво про право на спадщину одержувача страхової виплати, що підтверджує право такого одержувача на страхову виплату за Договором;

7.10.6. Документ, що посвідчує особу законного представника Вигодонабувача/одержувача страхової виплати (у разі подання документів законним представником) та документ, що підтверджує повноваження особи як законного представника (у разі подання документів законним представником);

7.10.7. Довідка від Вигодонабувача-кредитодавця із зазначенням суми заборгованості за Кредитним договором на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, та, у разі наявності заборгованості, порядку здійснення страхової виплати. Якщо за Кредитним договором кредит надано в іноземній валюті, то розрахунок заборгованості здійснюється в гривневому еквіваленті за курсом НБУ на момент настання страхового випадку.

7.11. **Документи компетентних органів, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, відповідно до характеру події:**

7.11.1. У разі настання страхового випадку, зазначеного у п.2.5.1.1 ОФЕРТИ (**смерть в результаті нещасного випадку):**

7.11.1.1. Лікарське свідоцтво про смерть або довідка про причину смерті Застрахованої особи;

7.11.1.2. Свідоцтво про смерть Застрахованої особи;

7.11.1.3. Документи з компетентних органів, в яких міститься детальна інформація про факт, причини, обставини та наслідки настання події;

7.11.1.4. Акт розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії, що стався (сталося/сталася) (форма Н-1), якщо нещасний випадок відбувся на виробництві;

7.11.1.5. Висновок експерта (Експертиза трупа, Акту судово-медичного дослідження) за результатами судово-медичної експертизи (досліджень) трупа Застрахованої особи з даними лабораторних та додаткових методів дослідження (в т.ч. токсикологічного дослідження крові та сечі на вміст алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин);

7.11.1.6. Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань;

7.11.1.7. Постанова, рішення (вирок) суду, що набрало законної сили, про стосовно Застрахованої особи або осіб, що вчинили правопорушення щодо Застрахованої особи;

7.11.1.8. Документ, що посвідчує право Застрахованої особи на керування транспортним засобом відповідної категорії (якщо нещасний випадок мав місце під час керування Застрахованою особою транспортним засобом);

7.11.2. У разі настання страхового випадку, зазначеного у п.2.5.2.1.1 ОФЕРТИ **(надалі - інвалідність I або II групи в результаті нещасного випадку),** документи, що

підтверджують факт встановлення інвалідності, групу встановлення інвалідності, причини та обставини, що призвели до інвалідності, документи, що підтверджують стійке порушення функцій організму, та причини, що його обумовили, зокрема:

7.11.2.1. Довідка до акту огляду МСЕК;

7.11.2.2. Направлення на МСЕК або виписка від лікаря, який направив на МСЕК, з зазначенням анамнезу хвороби, встановленого діагнозу, проведеного обстеження та лікування, оформлена згідно з вимогами чинного законодавства, засвідчена підписом відповідальної особи та скріплена печаткою лікувального закладу, який видав даний документ;

7.11.2.3. Документи, які посвідчують факт настання нещасного випадку із Застрахованою особою:

7.11.2.3.1. Медична довідка/виписка про первинне (найперше після настання нещасного випадку) звернення до лікувального закладу, оформлена згідно вимог законодавства, з зазначенням анамнезу (обставини, причини та механізм нещасного випадку), встановленого діагнозу, проведеного обстеження та лікування/рекомендацій;

7.11.2.3.2. Документи з компетентних органів, в яких міститься детальна інформація про факт, причини, обставини та наслідки настання події;

7.11.2.3.3. Акт розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії, що стався (сталося/сталася) (форма Н-1), якщо така подія відбулась на виробництві;

7.11.2.3.4. Медична довідка або інший медичний документ, оформлений відповідно до вимог чинного законодавства, в якому міститься інформація про вміст алкоголю/психотропних/наркотичних та/або інших токсичних речовин в біологічних рідинах організму Застрахованої особи на дату настання події (в разі якщо за фактом настання нещасного випадку було відкрите кримінальне провадження, або якщо нещасний випадок трапився з вини Застрахованої особи);

додатково для всіх подій, що мають ознаки страхового випадку, що спричинені дорожньо-транспортною пригодою:

7.11.3. Документи, що підтверджують факт настання нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, причини і обставини настання нещасного випадку із зазначенням осіб, винних у настанні випадку, якщо такі були, зокрема:

7.11.3.1. належним чином засвідчену довідку з відповідного компетентного органу МВС України із зазначенням:

7.11.3.1.1. що Застрахована особа є особою, постраждалою (потерпілою) внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

7.11.3.1.2. повного імені (назви) та адреси власника (користувача) транспортного засобу;

7.11.3.1.3. місця, часу та обставин настання події;

7.11.3.1.4. реєстраційного та ідентифікаційного номеру транспортного засобу;

7.11.3.1.5. відомостей про учасників дорожньо-транспортної пригоди;

7.11.3.1.6. документ, що посвідчує право Застрахованої особи на керування транспортним засобом відповідної категорії (якщо нещасний випадок мав місце під час керування застрахованою особою транспортним засобом);

7.11.3.2. рішення (вирок) суду, що набуло законної сили, документи, що підтверджують закінчення досудового розслідування у випадку, якщо за фактом настання із Застрахованою

особою випадку було розпочате досудове розслідування;

7.11.4. Документи, які підтверджують, що обставини, перелічені у п. 10 ОФЕРТИ, не стали причиною настання із Застрахованою особою події, що має ознаки страхового випадку, та не пов'язана з ним прямо або опосередковано;

7.11.5. Інші документи, відомості, пояснення, які дають змогу з'ясувати факт, причини, характер та/або обставини, наслідки настання події, що має ознаки страхового випадку, які надає Страхувальник та/або Вигодонабувач (одержувач страхової виплати) або Страховик одержав в процесі власного розслідування/врегулювання заявленої події.

7.12. У разі, якщо у наданих документах не міститься вся інформація, зазначена у п. 7.10 ОФЕРТИ та п.7.11 ОФЕРТИ або не вся запитувана інформація, Страховик має право запросити повторно документ, який вже надавався, але доповнений інформацією, якої не вистачало, або документ, який містить інформацію, що не була надана. У разі недостатності документів та/або неможливості з наданих Страхувальником документів встановити факт, обставини, причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або її наслідки, Страхувальник, Застрахована особа та/або Вигодонабувач (одержувач страхової виплати) зобов'язаний на вимогу Страховика надати всі необхідні документи для встановлення факту, всіх обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру заподіяних збитків, а також для прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування.

7.13. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника, Застраховану особу та/або Вигодонабувача (одержувача страхової виплати).

7.14. Днем отримання всіх необхідних для прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати вважається день, коли Страховик отримав від Вигодонабувача або компетентних органів останній з усіх документів, які мають бути надані відповідно до умов Договору (в тому числі за письмовим запитом Страховика).

7.15. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів, зазначених в п.7.10, п. 7.11 та п.7.12 ОФЕРТИ, Страховик зобов'язаний прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати шляхом складання та підписання Страховиком Страхового акту, або рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати, або прийняти рішення про відстрочення прийняття рішень, зазначених в цьому пункті ОФЕРТИ.

7.16. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (Страхового акта). Страхова виплата відповідно до Договору здійснюється протягом 7 (семи) робочих днів з дати підписання Страхового акту.

7.17. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати:

7.17.1. Якщо по факту настання страхового випадку розпочате досудове розслідування – до дати отримання Страховиком документів, що підтверджують закінчення досудового розслідування, але не більше 75 (шістдесяти) днів з моменту відкриття кримінального провадження;

7.17.2. Якщо у Страховика є підстави для проведення власного розслідування по факту

настання страхового випадку - до повного з'ясування обставин настання випадку, але цей строк не може перевищувати 75 (сімдесяти п'яти) днів з моменту надання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів;

7.17.3. В разі наявності сумнівів щодо достовірності, або з метою уточнення відомостей, зазначених у документах, наданих для здійснення страхової виплати, – до підтвердження достовірності отриманої інформації, але цей строк не може перевищувати 75 (сімдесяти п'яти) днів з моменту надання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів;

7.18. У разі прийняти рішення про відстрочення прийняття рішень, зазначених в п. 7.15 ОФЕРТИ, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про таке відстрочення, повинен письмово повідомити про це Вигодонабувача (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) з поясненням причин відстрочення.

7.19. У разі прийняття рішення про невизнання випадку страховим та відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, повинен письмово повідомити Вигодонабувача (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

7.20. У разі прийняття рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати Страховик страхову виплату не здійснює.

7.21. Умовами Договору може бути передбачено інші розміри страхових виплат та/або інші умови здійснення страхових виплат.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

8.1.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.1.2. вчинення Страхувальником, Застрахованої особи або особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального або іншого правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

8.1.3. подання Страхувальником та/або Застрахованою особою, та/або Вигодонабувачем неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт, причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, в тому числі, але не обмежуючись, надання Страхувальником, та/або Застрахованою особою, та/або Вигодонабувачем неправдивих та/або неповних відомостей, фіктивних та/або фальсифікованих документів про об'єкт страхування при укладенні Договору, додаванні чи поновленні дії страхових ризиків, зміні умов страхування, або про факт, причини, обставини та наслідки чи обставини настання страхового випадку;

8.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, одержувачем страхової виплати) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, ЗУСП або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини, обставини та наслідки настання страхового випадку;

8.1.5. створення Страховикові 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 події, що сталась із Застрахованою особою, страховим випадком;

8.1.6. ненадання без поважних причин Страховикові документів згідно з умовами п.7.9-п.7.12 ОФЕРТИ протягом 90 (дев'яноста) календарних днів з дня настання події, що має ознаки страхового випадку;

8.1.7. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими п. 10 ОФЕРТИ та/або Договором;

8.1.8. невиконання Страхувальником та/або Застрахованою особою обов'язків, передбачених ЗУСП та/або Договором;

8.1.9. наявність інших підстав, встановлених законодавством.

8.2. Умовами Договору можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству та зазначено в Договорі.

8.3. Порядок прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в п. 7 ОФЕРТИ.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі паперового документа, створеного згідно з вимогами, визначеними законодавством.

9.2. Договір укладається згідно з ОФЕРТОЮ шляхом приєднання, він складається з пропозиції Страховика укласти Договір – публічної частини Договору (надалі – ОФЕРТА) та прийняття цієї пропозиції Страхувальником / Застрахованою особою – індивідуальної частини Договору (Заяви про приєднання- Акцепту), підписанням якої Страхувальник приєднується до Договору в цілому. ОФЕРТА та Акцепт є стандартними формами в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України. В такому випадку:

9.2.1. ОФЕРТА затверджується Страховиком, підписується Страховиком в одному примірнику та зберігається у Страховика. ОФЕРТА оприлюднюється та доступна для ознайомлення клієнтів на вебсайті Страховика.

9.2.2. ОФЕРТА надається Страхувальнику при підписанні Договору шляхом надання посилання на сторінку вебсайту Страховика, на якій розміщено ОФЕРТУ. ОФЕРТА роздруковується Страхувальником самостійно.

9.2.3. Усі редакції ОФЕРТА зберігаються на вебсайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора, але не менше трьох років з дати припинення дії останнього з договорів у відповідній редакції.

9.2.4. Акцепт підписується в трьох примірниках по одному для кожної із Сторін та Вигодонабувача. Примірники Акцепту та додатки до нього (за наявності) надаються Страхувальнику, Вигодонабувачу одразу після підписання Договору, але не пізніше початку строку його дії або не пізніше дня укладення Договору.

9.2.5. Страхувальник ознайомлюється зі змістом ОФЕРТИ, ЗУСП.

9.2.6. Страховик, отримавши інформацію від Страхувальника про намір укласти Договір та всі необхідні дані для заповнення Акцепту, надає останньому проєкт Акцепту.

9.2.7. Страхувальник підписує Акцепт та сплачує страховий внесок. Вважається, що таким

чином Страхувальник уклав Договір на умовах, запропонованих у пропозиції (ОФЕРТІ) Страховика, що він ознайомлений з інформацією про фінансову послугу, надав згоду на обробку персональних даних тощо.

9.2.8. Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий внесок у визначений строк. Договір набуває чинності згідно з умовами, визначеними в Акцепті.

9.2.9. Перед підписанням Акцепту Страхувальник зобов'язаний ознайомитися з ЗУСП, умовами ОФЕРТИ.

9.2.10. Надсилання Страхувальнику відповідної переддоговірної інформації відбувається шляхом надання посилання на офіційний сайт Страховика, де розміщена дана інформація.

9.2.11. Примірник Акцепту у формі паперового документа надається Страхувальнику.

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

9.2.13. Дата набрання чинності Договором визначається у Акцепті.

9.3. Договори, що укладаються на підставі ОФЕРТИ, є додатковими до фінансових послуг з надання коштів у кредит, що не є страховими. Даний страховий продукт не є складовою одного пакета або договору: Кредитний договір укладається окремо від Договору відповідно до умов ОФЕРТИ.

9.4. Страховик та Страхувальник визнають будь-які належним чином оформлені електронні документи та надані будь-якою Стороною іншій в електронному вигляді як оригінали, що мають юридичну силу.

9.5. Сторони визнають, що електронний підпис за правовим статусом прирівнюється до власноручного підпису (печатки) Сторін. Сторони погодили, що дата, вказана в Договорі , є датою його укладення, незалежно від дати накладення підписів Сторін.

9.6. Дати відправки та отримання письмових повідомлень фіксуються відповідно до законодавства України.

9.7. **Порядок обміну повідомленнями між Сторонами:** крім використання механізму обміну письмовими повідомленнями на адреси Сторін, що зазначені в Договорі, Сторони можуть обмінюватись повідомленнями (електронними документами), використовуючи електронні адреси, зазначені в Договорі. Страхувальник також має право надсилати електронні документи через електронний кабінет клієнта на сайті Страховика. Страховик має право надсилати повідомлення на телефон Страхувальника, зазначений в Договорі.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Не вважається страховим випадком подія, зазначена в п. 2.5 ОФЕРТИ, та страхова виплата не здійснюється, якщо інше не передбачено Договором, якщо подія прямо або опосередковано спричинена, настала внаслідок / у разі / за наявності:

10.1.1. самогубства або спроб Застрахованої особи здійснити самогубство;

10.1.2. участі Застрахованої особи у війнах, воєнних чи збройних конфліктах, воєнних чи бойових діях, в тому числі під час проходження військової служби, та інших діях, які можна кваліфікувати як воєнні (незалежно від того, оголошена війна чи ні); революціях, заколотах, повстаннях, громадських заворушеннях, масових безпорядках, опорах правоохоронним органам, страйках, військовому перевороті чи захопленні державної влади, терористичних актах. Окрім цього, на період дії правового режиму воєнного стану, також не вважається страховим випадком смерть Застрахованої особи під час участі цієї Застрахованої особи у

виконанні завдань з оборони України у складі Збройних Сил України, правоохоронних органів або інших військових формувань; виконанні завдань територіальної оборони та руху опору, як на платній, так і безоплатній основі; наданні волонтерської допомоги; подоланні наслідків бойових дій, терористичного акту, збройного конфлікту, тимчасової окупації;

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

10.1.4. навмисних дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір (Застрахованої особи, Вигодонабувача, одержувача страхової виплати), спрямованих на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. Кваліфікація зазначених дій встановлюється відповідно до законодавства України;

10.1.5. вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір (Застрахованою особою, Вигодонабувачем), умисного злочину, що призвело до страхового випадку.

10.1.6. перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп’яніння, алкогольного отруєння;

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

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

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

10.1.10. 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, власник (авіаперевізник) якого має ліцензію на пасажирські перевезення;

10.1.11. прямого або опосередкованого впливу атомної енергії або радіації;

10.1.12. порушення здоров’я Застрахованої особи внаслідок застосування терапевтичних та/або хірургічних методів лікування, які Застрахована особа використовує без призначення лікаря (самолікування або самодіагностика);

10.1.13. 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;

10.1.14. 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 хвороб;

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

10.1.16. занять 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), скачки, скелелазіння, гірськолижний спорт, бойові єдиноборства тощо) 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;

10.1.17. порушення Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем, отримувачем страхової виплати встановлених законом або іншими нормативними актами правил та норм пожежної безпеки, порушення правил техніки безпеки чи інших нормативних актів під час виконання робіт (в т.ч. з підвищеною небезпекою, під час проведення будівельних, ремонтних чи монтажних робіт, в тому числі робіт пов'язаних з прокладанням електро-, тепло мереж та інших комунікаційних мереж; правил) та/або правил, що стосуються безпечного використання (експлуатації) промислової продукції/техніки або побутової техніки (приладів, механізмів, обладнання тощо), або техніки експлуатації в несправному стані чи понад строк служби, встановленої в технічній документації, або з метою, не передбаченою в технічній документації;

10.1.18. будь-яких патологічних переломів, тобто переломів кісток, вражених будь якими хворобами та/або іншими патологічними змінами, що мають негативний вплив на структуру та міцність кісткової тканини та призвели до будь-якого з випадків, наведених в п. 2.5 ОФЕРТИ;

10.1.19. дорожньо-транспортної пригоди у разі порушення Застрахованою особою правил дорожнього руху, а саме:

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

10.1.19.2. проїзд на заборонний сигнал світлофора або жест регулювальника;

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

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

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

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

10.1.20. настання нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою її посадових обов'язків:

10.1.20.1. на виробництві, діяльність якого пов'язана з видобуванням, збагаченням, переробкою корисних копалин, ядерних матеріалів, металургійним виробництвом,

10.1.20.2. у разі, якщо такі посадові обов'язки передбачають носіння та/або застосування вогнепальної зброї.

10.2. **Якщо інші обмеження не встановлено Договором, обмеження страхування щодо віку та стану Застрахованої особи:**

10.2.1. Не можуть бути Застрахованими особами за особи, яким не виповнилось 18 років або виповнилось 71 рік чи більше;

10.2.2. Не можуть бути Застрахованою особою: особа з інвалідністю I, II або III групи; або була чи є онкологічно хворою; хворою на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи (інфаркт міокарда або інсульт, кардіоміопатії, набуті або вроджені вади серця, хронічну серцеву недостатність); хворою на цукровий діабет, цироз печінки, параліч, хронічну ниркову або легеневу недостатність; що знаходиться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах із профілактики та боротьби зі СНІДом.

Якщо з будь-якої причини виявиться, що зазначені в пункті 10.2 ОФЕРТИ особи є Застрахованими особами, події, що стались з такими особами, коли вони підпадали під дане обмеження страхування, страховими випадками не визнаються, страхові виплати за ними не здійснюються.

10.3. Умовами Договору можуть передбачатися також інші винятки із страхових випадків та обмеження страхування, якщо вони зазначені в Договорі.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори, зумовлені невиконанням умов Договору, розв’язуються шляхом переговорів або у порядку, передбаченому законодавством України.

11.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин та характеру настання страхового випадку, розміру та порядку здійснення страхових виплат тощо, можуть вирішуватись Сторонами із залученням незалежних експертів. При цьому оплата послуг незалежних експертів здійснюється Стороною, яка є ініціатором їх залучення.

11.3. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

11.4. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на офіційному вебсайті Страховика, а також безпосередньо у страхового посередника.

11.5. У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту Страховика, на адреса для листування. Порядок звернень, а також порядок і терміни їх розгляду передбачений в Порядку звернень (скарг) споживачів, розміщений за посиланням: https://pzulife.com.ua/useful/consumer-protection.html.

11.6. Споживач, не залежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України із відповідним зверненням щодо порушення його прав як споживача фінансових послуг за посиланням: **https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection**, в орган з з питань захисту прав споживачів , зазначений в п. 11.8 ОФЕРТИ**,** або до суду.

11.7. **Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: 0 800 505 240. E-mail: nbu@bank.gov.ua, Web-сайт: www.bank.gov.ua.**

11.8. **Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: 01001,**

м.Київ, вул.Б.Грінченка, 1. Тел.: (044) 279 12 70. E-mail: gu@dpss.gov.ua, Web-сайт: www.dpss.gov.ua

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. Про настання події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика протягом 5 робочих днів з моменту її настання або з моменту, коли стало відомо про настання такого випадку (повинно було стати відомо), а також надати достовірну інформацію про факт, причини, обставини та наслідки настання цієї події, стан, в якому перебуває Застрахована особа, за наступними телефонами: **044 581 99 98, 067 242 10 07, 050 190 98 50, 0 800 501 112** або по електронній пошті servicelife@pzu.com.ua.

12.2. Повідомити Страховика згідно з умовами п. 12.1 ОФЕРТИ також має право Вигодонабувач, Застрахована особа, їх спадкоємці або від їх імені законний представник цих осіб.

12.3. Документи, зазначені в п. п.7.9-п.7.12 ОФЕРТИ, Вигодонабувач надсилає на адресу: **Дегтярівська, 62, м. Київ, 04122**, **Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна страхування життя».**

12.4. Електронні документи, зазначені в п. 7.9 - п.7.12 ОФЕРТИ, Вигодонабувач надсилає на електронну пошту **claims@pzu.com.ua**, обов'язково зазначивши в темі листа: **ПІБ Застрахованої особи та номер Договору**.

12.5. Адреса власного вебсайту Страховика**: https://www.pzulife.com.ua**

13. МЕТОДИКА (ПОРЯДОК) РОЗРАХУНКУ ВИКУПНОЇ СУМИ

13.1. Розмір викупної суми залежить від:

13.1.1. періоду, протягом якого діяв Договір,

13.1.2. фактичних витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору, зазначених у Договорі,

13.1.3. ініціатора та причин дострокового припинення Договору.

13.2. У випадках, якщо дострокове припинення Договору здійснюється:

13.2.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору;

13.2.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;

13.2.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 393 Податкового кодексу України;

то викупна сума за Договором розраховується як частина сплаченого страхового внеску за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням за цей період фактичних витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору або певного періоду страхування:

$$\text{ВС} = \max(\text{СП}^{\text{брутто}} * \frac{i}{t} * (1 - \boldsymbol{\alpha}) - \text{СВ}^{\text{факт}}; \mathbf{0}),$$

де $\text{СП}^{\text{брутто}}$ – сплачений страховий внесок за страховий період, в якому відбувається дострокове розірвання;

t - строк оплаченого страхового періоду (у днях);

i - кількість днів, що залишилися до кінця оплаченого страхового періоду;

$\boldsymbol{\alpha}$ – відсоток фактичних витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору;

$СВ^{факт}$ - фактичні страхові виплати.

Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, вираховуються у розмірі, що відповідає фактичній частці таких витрат, зазначеній у Договорі.

Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору **90**%.

13.3. У випадках, якщо дострокове припинення здійснюється на підставі:

13.3.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору;

13.3.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;

13.3.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;

13.3.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним
викупна сума за Договором дорівнює 100% суми сплаченого страхового внеску за період страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення.

13.4. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати згідно з умовами п.7 ОФЕРТИ

13.5. Викупна сума виплачується Страхувальнику, а у разі його смерті до виплати викупної суми – спадкоємцям Страхувальника (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону).

13.6. Сплачений страховий внесок не повертається, у разі дострокового припинення дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)
Oferta_114.CAA_01.07.2024.pdf

Документ відправлено: 23:10 05.09.2024

Власник документу

Електронний підпис
23:10 05.09.2024
ЄДРПОУ/ІПН: 32456224
Юр. назва: ПрАТ СК "ПЗУ УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ"
Власник ключа: Наумова Марина Євгеніївна
Час перевірки КЕП/ЕЦП: 23:09 05.09.2024
Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє
Серійний номер: 3FAA9288358EC0030400000065302D009C2EC100
Тип підпису: удосконалений

Електронна печатка
23:10 05.09.2024
ЄДРПОУ/ІПН: 32456224
Юр. назва: ПрАТ СК "ПЗУ УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ"
Власник ключа: ПрАТ СК "ПЗУ УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ"
Час перевірки КЕП/ЕЦП: 23:10 05.09.2024
Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє
Серійний номер: 3FAA9288358EC0030400000069CC160066EFD400
Тип підпису: удосконалений