

ПУБЛІЧНА ОФЕРТА ЩОДО УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ «ГУРБОТА»
ДІЙСНА РЕДАКЦІЯ З «22» БЕРЕЗНЯ 2019 Р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Дана Публічна Оферта щодо укладення Договору добровільного страхування життя «Гурбота», надалі – «Договір», «Оферта», укладено:

1.1.1. відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів законодавства України, та відповідно до Правил добровільного страхування життя ТДВ «СК «АРСЕНАЛ ЛАЙФ», зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 27 травня 2014 року за № 0114137, які розміщені на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <http://www.arsenal-life.com>, надалі – «Правила страхування», та

1.1.2. на підставі Ліцензії на здійснення страхової діяльності від 21.02.2013 р. серії АЕ № 293797 від 05 червня 2014 р., виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

1.2. Дана Публічна Оферта щодо укладення Договору добровільного страхування життя «Гурбота» є адресованою необмеженому колу клієнтів публічною пропозицією («Офертою») в розумінні ст. 633, ч.1 ст. 634 та ст. 641 Цивільного кодексу України) ТДВ «СК «АРСЕНАЛ ЛАЙФ», надалі – «Страховик», укласти Договір добровільного страхування життя, надалі – «Договір», звернувшись до Страховика в порядку, передбаченому Розділом 2 Оферти.

1.3. Договір складається з цієї Оферти та Заяви - приєднання (Акцепту) до Оферти (надалі – «Заява (Акцепт)», підписаної Страхувальником, і вважається укладеним у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України з моменту приєднання Страхувальника до умов Оферти та повної оплати Страхувальником страхового платежу за Договором.

1.4. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до неї.

1.5. Правила страхування розміщені на офіційній веб-сторінці ТДВ «СК «АРСЕНАЛ ЛАЙФ» в мережі Інтернет (<https://www.arsenal-life.com>).

1.6. Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Страховиком акцепту відповідно до умов цієї Оферти та зазначається у Заяві (Акцепті).

1.7. Ця Оферта набирає чинності з дати, визначеної на її першій сторінці, та є чинною до дати розміщення (оприлюднення) на Інтернет сайті <https://www.arsenal-life.com> заяви про її відкликання в цілому чи в частині, або внесення змін до Оферти.

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Відповідно до ст. 642 Цивільного кодексу України прийняття пропозиції Страхувальником укласти цей Договір здійснюється шляхом подання Страхувальником підписаної Страхувальником Заяви (Акцепту) на укладання Договору, за формою, встановленою Страховиком, та здійсненням фактичних дій щодо сплати страхового платежу за Договором.

2.2. Підтвердженням волевиявлення Страхувальника щодо укладання Договору є акцептування даної Оферти шляхом підписання Заяви (Акцепту) та сплата на рахунок ТДВ «СК «АРСЕНАЛ ЛАЙФ» страхового платежу за Договором із обов'язковим зазначенням в призначенні платежу ПІБ Страхувальника та номеру Заяви (Акцепту).

2.3. Заява (Акцепт) складається і підписується Страхувальником у 2-х примірниках, по одному для кожної Сторони, які мають однакову юридичну силу.

2.4. Договір вважається таким, що укладений в письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладання договорів страхування, визначених Законом України «Про страхування» та Правилами.

2.5. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили клієнт Страховика (особа, яка подала Страховику підписану Заяву (Акцепт) відповідно до п. п. 2.1 Оферти) набуває статусу Страхувальника.

3. СТОРОНИ ДОГОВОРУ. ВІДОМОСТІ ПРО ВИГОДОНАБУВАЧА(В), ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. СТРАХОВИК: ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ ЛАЙФ» (ТДВ «СК «АРСЕНАЛ ЛАЙФ»; 03141, м. Київ, вул. Солом'янська, 33; тел: 0 (800) 213 487; №26501455000060 в АТ «ОТП Банк», Код Банку 300528, код за ЄДРПОУ 39180855, що є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 Податкового кодексу України, та податку на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпункту 136.2.2 пункту 136.2 статті 136 Податкового кодексу України, в особі Генерального Директора Небоги Тетяни Володимирівни, що діє на підставі Статуту.

3.1.1. СТРАХУВАЛЬНИК: дієздатна фізична особа, персональні дані якої (ПІБ, дата народження, адреса) визначені в Заяві (Акцепті), що прийняла дану Публічну пропозицію (Оферту) ТДВ «СК «АРСЕНАЛ ЛАЙФ» на укладання Договору шляхом підписання Заяви (Акцепту) та сплати страхової премії.

3.1.2. Страхувальник та Страхувальник далі разом іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона».

3.2. Застрахованою особою за Договором є Страхувальник, особисті дані якого визначені в Заяві (Акцепті).

3.3. Вигодонабувачем(ами) за Договором є:

3.3.1. Застрахована особа - відповідно до Програм страхування №2 та №5.

3.3.2. Спадкоємці Застрахованої особи за законом - відповідно до Програм страхування №1 та №3.

3.4. Предметом Договору є майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3.5. Страховими випадками за Договором є:

3.5.1. Смерть Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору, що визначається Програмою страхування №1 («Смерть Застрахованої особи з будь-якої причини в період дії Договору»);

3.5.2. Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору, що визначається Програмою страхування №2 («Страхування на випадок дожиття Застрахованої особи»);

3.5.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору, та визначається Програмою страхування №3 («Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку»);

3.5.4. Стьійка непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (інвалідність І та ІІ групи, відповідно до критеріїв визначення інвалідності, затверджених Міністерством охорони здоров'я України, що діяли на момент укладення Договору), та визначається Програмою страхування №5 («Стьійка непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку»). Дія страхового покриття за Програмою страхування №3 та №5 припиняється після досягнення Застрахованою особою 70 років.

4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

4.1. Страхова сума встановлюється в розмірі:

4.1.1. 100 грн. - за страховим випадком, зазначеним в п. 3.5.1. Оферти;

4.1.2. визначеному в п. 2.7. Заяви (Акцепту) під час акцептування Страхувальником цієї Оферти - за всіма іншими страховими випадками, передбаченими Договором, окрім страхового випадку «Смерть Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору».

4.2. Страхова сума містить величину гарантованого інвестиційного доходу в розмірі 0% річних. Страховик згідно Правил страхування та Методики формування резервів із страхування життя, затвердженою Розпорядженням Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 27.01.2004р. №24, та законодавчо затвердженими змінами до неї, згідно з Законом України «Про страхування» від 07.03.1996 №85/96-ВР, один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя нараховує бонуси за Договором; отримані бонуси направляє на збільшення страхової суми за Програмою страхування №2.

4.3. Страховий тариф (в місяць) за Договором становить:

4.3.1. За страховим випадком згідно п.п.3.5.1. Оферти – 1%.

4.3.2. За групою страхових випадків згідно п.п.3.5.2. – п. п.3.5.4. Оферти:

4.3.2.1. при умові сплати першого страхового платежу за період страхування до 6 місяців включно - 1,75% та зазначається в п. 2.8 Заяви (Акцепту),

4.3.2.1. при умові сплати першого страхового платежу за період страхування від 7 місяців до 12 місяців – 1,5% та зазначається в п.2.8 Заяви (Акцепту).

4.4. Загальний страховий платіж за Договором (надалі – «страховий платіж») встановлюється в розмірі згідно п. 2.9. Заяви (Акцепту).

Сторони домовились, що перший страховий платіж сплачується в момент укладання Договору за період страхування та в розмірі, визначеному в п. 2.10 Заяви (Акцепт). Кожний наступний страховий платіж сплачується щомісячно не пізніше визначеного Заявою (Акцептом) числа кожного місяця. Всі страхові платежі за Договором сплачуються на рахунок Страховика №26501455000060 в АТ «ОТП Банк», Код Банку 300528, код за ЄДРПОУ 39180855.

У випадку несплати Страхувальником чергового страхового платежу в повному обсязі в строки згідно умов Договору, останній редукується в односторонньому порядку Страховиком з дати наступної за датою завершення сплаченого періоду страхування. Договір, що редукується, продовжує діяти на наступних умовах: страхова сума за Програмою страхування №1 встановлюється в розмірі 100 грн.; страхова сума за Програмою страхування №2 визначається в розмірі згідно таблиці «Редукованих страхових сум» п.13.7. Оферти; дія страхового покриття за Програмою страхування №3 та №5 припиняється; Договір вважається безнесковим (Договір, за яким Страхувальником припинено сплату страхових платежів, а розмір страхової суми редуковано); інші умови Договору залишаються без змін. Страхувальник має право протягом трьох місяців від дати редукування Договору поновити дію Договору на умовах, що діяли до моменту редукування, за умови сплати заборгованості, що включає суму несплачених страхових платежів за Договором. Договір на початкових умовах поновлює дію з нуля годин доби наступної за днем надходження заборгованої суми страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика в повному обсязі. У випадку, якщо після проведення редукування за Договором Страхувальник сплачує страховий платіж/страхові платежі в розмірі меншому за суму заборгованості за таким Договором, останній залишається редукованим, а сплачений страховий платіж/страхові платежі зберігаються в резерв наперед сплачених страхових премій. У випадку, якщо після проведення редукування за Договором від Страхувальника надходить страховий платіж/платежі в розмірі більшому за суму заборгованості за таким

Договором, останній поновлює свою дію на умовах, що діяли до моменту проведення редукування, а сума надлишку, що виникає після сплати заборгованої суми платежу/платежів, зраховується в резерв наперед сплачених страхових премій.

4.5. Строк дії Договору становить 25 років.

4.6. Договір набуває чинності з 00:00 годин дня наступного за днем оплати Страховальником страхового платежу на поточний рахунок Страховика, але не раніше дати, визначеної в п. 2.5. Заяви (Акцепт) як дата початку дії Договору та діє до 24:00 годин останнього дня строку дії Договору, що зазначається в п. 2.6. Заяви (Акцепту).

4.7. Місцем дії Договору є територія України (крім території населених пунктів, на якій органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, - згідно з переліком, що визначений законодавством України (Розпорядження КМУ №1085-р від 07.11.2014 р. з урахуванням усіх наступних змін до нього); територія АР Крим та м. Севастополь).

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ПРИЧИННИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

5.1. Не вважаються страховими випадками події та їх наслідки, зазначені в Заяві (Акцепті)/Оферті, що сталися із Застрахованою особою, і страхова виплата/виплата викупуною суми не здійснюється, якщо вони відбулися внаслідок: самогубства або спроби самогубства Застрахованої особи протягом перших трьох років безперервної дії Договору; виконання смертельного вироку суду; скоєння або спроби скоєння Застрахованою особою навмисних дій, які кваліфіковані правоохоронними органами як протиправні або злочинні; Обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин): війни, військових дій, участі Застрахованої особи у військових навчаннях, революції, заколоту, повстання, громадських заворушень, страйку, перебування в місцях позбавлення волі, а також впливу радіації або ядерної енергії; служби (у тому числі військової) в Збройних Силах України, інших утворених відповідно до законів України військових формуваннях та правоохоронних органах спеціального призначення, органах боротьби з тероризмом, розвідувальних органах, національній гвардії, державній прикордонній службі, добровільних підрозділах або інших самоорганізованих підрозділах, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку; участі в військових, мобілізаційних, антитерористичних, бойових операціях, заходах чи діях; під час надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, її певній частині та/або на території дії Договору; під час громадських заворушень, масових безладів, масових зібрань (митингів), збройних конфліктів міжнародного/не міжнародного характеру, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, війни або будь-якої події, викликаній збройним конфліктом (міжнародним та/або не міжнародним), локауту, терористичного акту або дії наслідків терористичної діяльності; внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку; захворювання, які настали у Застрахованої особи до початку дії Договору; вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, а також сурогатами алкоголю (крім випадків насильницького застосування даних речовин нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння); пілотування або використання Застрахованою особою будь-яких літальних апаратів і пристроїв, окрім випадків польоту як пасажирів літаком цивільної авіації; внаслідок занять Застрахованою особою небезпечними (екстремальними) видами спорту (альпінізмом, авіа-, авто-, мотоспортом, кінним, парашутним спортом, підводним плаванням, пірнанням, дельтапланеризмом, бойовими єдиноборствами, стрільбою або іншими екстремальними видами спорту) та участі у відповідних спортивних змаганнях; навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень; нещасні випадки, пов'язані з наслідками недотримання правил (норм) техніки безпеки праці; психічних розладів або втратою Застрахованою особою свідомості, в т.ч. у випадку, якщо вони відбулися на ґрунті алкогольного сп'яніння або внаслідок паралітич, епілептичних нападів, інших судом, що охоплюють все тіло Застрахованої особи; керування транспортним засобом Застрахованою особою в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння чи без прав на керування транспортом даної категорії, а також внаслідок передачі управління подібній особі (в стані сп'яніння або без прав на керування); інші виключення із страхових випадків, передбачені Правилами.

5.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є: подання Страховальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку; несвочасне повідомлення Страховальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин настання страхового випадку.

5.3. Інші випадки, передбачені Правилами страхування та чинним законодавством України.

6. ВІДОМОСТІ ПРО ПУБЛІЧНІСТЬ СТРАХУВАЛЬНИКА

6.1. Акцептуванням цієї Оферти Страховальник підтверджує, що не є національним/іноземним публічним діячем¹ та діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях, їхньою близькою особою або пов'язаною з ним особою².

¹ національні публічні діячі - фізичні особи, які виконують або виконували протягом останніх трьох років визначені публічні функції в Україні, а саме: Президент України, Прем'єр-міністр України, члени Кабінету Міністрів України; перші заступники та заступники міністрів, керівники інших центральних органів виконавчої влади, їх перші заступники і заступники; народні депутати України; Голова та члени Правління Національного банку України, члени Ради Національного банку України; голови та судді Конституційного Суду України, Верховного Суду України та вищих спеціалізованих судів; члени Вищої ради юстиції, члени Вищої кваліфікаційної комісії суддів України, члени Кваліфікаційно-дисциплінарної комісії прокурорів;

іноземні публічні діячі - фізичні особи, які виконують або виконували протягом останніх трьох років визначені публічні функції в іноземних державах, а саме: глава держави, керівник уряду, міністри та їх заступники; депутати парламенту; голови та члени правлінь центральних банків; члени верховного суду, конституційного суду або інших судових органів, рішення яких не підлягають оскарженню, крім оскарження за виняткових обставин; надзвичайні та повноважні посли, повірені у справах та керівники центральних органів військового управління; керівники адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних підприємств, що мають стратегічне значення; керівники керівних органів політичних партій, представлених у парламенті.

² особа, з якою члени сім'ї національних, іноземних публічних діячів та діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, мають ділові або особисті зв'язки.

7. ДЕКЛАРАЦІЯ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ (СТРАХУВАЛЬНИКА)

Акцептуванням цієї Оферти Застрахована особа (Страховальник) підтверджує, що: ознайомилася та згодна із Правилами страхування, інформацією щодо Договору, обраними програмами страхування. На момент підписання Договору її вік не менше 18 повних років та не більше 65 років. Застрахована особа (Страховальник) розуміє, що Страховик звільняється від страхової виплати, якщо буде встановлено, що на страхування було прийнято особу: що хворіє на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію та СНІД; що є носієм ВІЛ-інфекції, являєтя інвалідом I, II та III групи або має передумови для отримання групи інвалідності, а результати медичного огляду якої засвідчують наявність порушень стану здоров'я. Акцептуванням цієї Оферти Застрахована особа (Страховальник) підтверджує, що за останні 12 місяців не зверталася за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз; за останні 2 роки до укладання Договору не мала захворювань нервової системи, психічних захворювань, дихальної системи, серцево-судинної системи, травної системи, сечовивідної системи, ендокринної системи, кровотворної системи; не має підстав на отримання групи інвалідності. На момент укладання Договору не здійснює професійну діяльність, хобі та/або не займається екстремальними видами спорту з підвищеними ризиками для життя (до таких професій відносяться: шахтарі в заборі; хіміки; хіміки-аналітики (в місцях, пов'язаних із ризиком); працівники атомної енергетики; люди, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; каскадери; циркові артисти (акробати, дресировальники); репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (в небезпечних зонах); військові репортери; працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); особовий склад збройних сил; солдати, що перебувають на службі в корпусі миру; солдати строкової військової служби; міліцейські агенти, розвідка, МВС, ВМОП; охоронці, слідчі; перевезення грошових коштів (інкасатори); службовці військово-повітряних сил - льотний склад; службовці військово-морських сил та пароплавання (морських) - плавсклад, морський рибний промисел; цивільна авіація - льотний склад, постійні та ротайні підрозділи, склад; робітники, що здійснюють монтаж спеціальних інженерних мереж та технологічного обладнання, в тому числі, але не обмежуючись цим, високовольтних ліній електропередачі, високогірного обладнання; аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністи); професійні спортсмени тощо); до екстремальних видів спорту відносять: бойові мистецтва, футбол, хокей із шайбою, важка атлетика, спортивна гімнастика, фігурне катання, регбі, багатоборство, гірські лижи, сноубординг, кінний спорт, санний спорт, стрибки на батуті, спортивний дайвінг, автотомоспорт, картинг, парашутизм, альпінізм, фрістайл-акробатика тощо). Застрахована особа (Страховальник) дозволяє будь-якому медичному закладу чи лікарю, до котрих зверталась, при необхідності надати повну інформацію, що стосується стану її здоров'я. Страховик.

8. ЗАХИСТ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ

У відповідності до «Положення про порядок та умови ведення страховиками персоналізованого (індивідуального) обліку договорів страхування життя», затвердженого Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 грудня 2004 року № 3197, зі змінами та доповненнями (далі - Положення №3197), Страховик включає та обробляє персональні дані Страховальника (Застрахованої особи) в електронній базі даних; місцезнаходження бази даних є адреса місцезнаходження Страховика, її призначення та мета визначені Положенням №3197; володільцем бази даних є Страховик. Страховальник (Застрахована особа) надає Страховику згоду на безстрокову обробку та використання своїх персональних даних (включаючи дані, що стосуються здоров'я) з метою забезпечення реалізації відносин у сфері страхування відповідно до Закону України «Про страхування» в обсязі, необхідному для досягнення мети обробки; надає згоду на те, що його персональні дані можуть бути передані/поширені/розкриті (у тому числі для їх подальшої обробки та використання) у зв'язку із реалізацією правовідносин у сфері страхування відповідно до Закону України «Про страхування» третім особам (зокрема, розпорядникам бази персональних даних (в разі їх наявності), страховим агентам, представникам Страховика тощо); також погоджується з тим, що Страховик може надати доступ до його персональних даних третім особам за їх запитом, за умови взяття зазначеними особами на себе зобов'язання щодо забезпечення виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», в порядку, передбаченому ст. 16 Закону України «Про захист персональних даних». Укладанням Договору Страховальник (Застрахована особа) підтверджує, що ознайомлений та отримав від Страховика повідомлення про свої права, як суб'єкта персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI (в тому числі права встановлені ст.8 вказаного Закону України), а також повідомлена про те, що з моменту укладання цього Договору персональні дані Страховальника (Застрахованої особи), зазначені у ньому, включені до бази персональних даних Страховика, представників Страховика.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Обов'язки Страховика:

9.1.1. впродовж 2 (двох) робочих днів з моменту отримання інформації про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

9.1.2. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в строк, передбачений Договором;

9.1.3. повідомити заявнику та Вигодонабувачу у письмовій формі рішення про відмову чи відстрочку в здійсненні Страхової виплати із обґрунтуванням причин;

9.1.4. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його фінансовий стан, а також відомості про Вигодонабувача;

9.1.5. вносити зміни до Договору.

9.2. Обов'язки Страхувальника:

9.2.1. письмово повідомити Страховика про настання події з ознаками страхового випадку, впродовж 5 (п'яти) календарних днів із дня, коли Страхувальнику стало про це відомо;

9.2.2. надати Страховику документи, які свідчать про настання страхового випадку;

9.2.3. при зверненні за страховою виплатою надати Страховику заяву на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою, а також інші необхідні документи згідно п. 11.5. Оферти;

9.2.4. надати Страховику або його представнику повний доступ до інформації, що стосується події, яка має ознаки страхового випадку.

9.2.5. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надавати інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику (в тому числі інформацію про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються Страхувальника/Застрахованої особи) протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання такої зміни.

9.2.6. Повідомити Страховика про всі інші чинні Договори страхування життя, укладених на користь Застрахованої особи.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. перевіряти інформацію, яку подає Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач, а також виконання ними умов Правил страхування, Договору та інших документів, які встановлюють договірні відносини між Страхувальником та Страховиком, пов'язані із встановленням, виконанням та припиненням цих відносин;

9.3.2. за необхідністю направляти запити в органи державної влади та інші установи і організації, що володіють інформацією, пов'язаною із подією;

9.3.3. не надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової страхової премії. Надсилання такого(-их) повідомлення(-ь) Страховиком в жодному разі не означає його відмову від положення, викладеного в першому реченні цього пункту;

9.3.4. достроково припинити дію Договору на умовах, визначених в цьому Договорі;

9.4. Страхувальник має право:

9.4.1. при настанні страхового випадку отримати страхову виплату відповідно до положень Правил страхування та умов Договору;

9.4.2. перевіряти дотримання Страховиком умов Договору;

9.4.3. замінити Вигодонабувача;

9.4.4. достроково припинити дію Договору.

9.5. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, найменування, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно Договору.

9.6. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідує з умов Договору.

10. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. На страхування не приймаються:

10.1.1. особи менші 18 повних років та старші 65 років на момент укладання Договору;

10.1.2. інваліди будь-якої групи;

10.1.3. особи, які вживають наркотики, токсичні речовини з метою токсичного сп'яніння, страждають на алкоголізм і перебувають через будь-яку із вказаних причин на диспансерному обліку;

10.1.4. особи зі стійкими нервовими чи психічними розладами, які перебувають через це на обліку в психоневрологічному диспансері;

10.1.5. особи, які страждають на СНІД, а також ВІЛ-інфекцією;

10.1.6. особи, які перебувають під слідством чи в установах виконання покарань (місяць позбавлення волі);

10.1.7. особи, результати медичного огляду яких засвідчили наявність порушень стану здоров'я.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати, відстрочку чи відмову в здійсненні страхової виплати впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів, що передбачені в п.11.5. Оферти. Страхова виплата здійснюється на підставі страхового акту, який складається Страховиком в день отримання Страховиком всіх необхідних документів, що передбачені в п.11.5. Оферти.

11.2. Про прийняття рішення про здійснення страхової виплати, відстрочку чи відмову в здійсненні страхової виплати Страховик у письмовій формі інформує Страхувальника/ Вигодонабувача впродовж 5 (п'яти) робочих днів із дати прийняття Страховиком відповідного рішення.

11.3. При прийнятті Страховиком позитивного рішення про здійснення страхової виплати вона здійснюється впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття Страховиком відповідного рішення. Днем виплати вважається день зарахування відповідної суми коштів на відповідний рахунок Вигодонабувача.

11.4. Прийняття рішення про здійснення страхової виплати може бути відстрочено, якщо за фактами, пов'язаними з настанням події, яка має ознаки страхового випадку, призначено додаткову перевірку, розпочато кримінальне провадження чи судовий процес, - до закінчення перевірки, слідства чи судового провадження, або усунення інших обставин, які перешкоджають виплаті.

11.5. Для отримання страхової виплати Страховику подаються копія Заяви (Акцепту); заява на отримання страхової виплати від Страхувальника (Застрахованої особи)/ Вигодонабувача; оригінал свідоцтва про смерть Страхувальника (Застрахованої особи) або його нотаріально посвідчену копію; оригінал медичного висновку про причину смерті; документ, що посвідчує особу представника Вигодонабувача, а також реєстраційний номер облікової картки платника податків; Свідоцтво (досвідка) МСЕК про ступінь втрати працездатності (групу інвалідності); опис причин настання інвалідності; докладні звіти лікарів про причини, початок, вид, протікання і припустиму тривалість захворювання (нещасного випадку) та його вплив на інвалідність; інші документи або відомості на обґрунтований запит Страховика, необхідні для встановлення причин і характеру страхового випадку (копія довідки органів внутрішніх справ, копія Витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань, копію Постанови про закриття кримінального провадження із зазначенням у ній ознак прогріпрованості дій винних осіб, копія судового рішення/ вироку, копію акту про нещасний випадок на виробництві тощо).

11.5.1. Документи, зазначені в п. Ошибка! Істочник ссылок не найден. цієї Оферти, можуть надаватися Страховику у формі оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, заверених органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звернення їх з оригінальними примірниками документів. Якщо зазначені у п. Ошибка! Істочник ссылок не найден. цієї Оферти документи надані Страховику не в належній формі або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

11.5.2. Страховик має право обґрунтовано вимагати надання інших документів (не зазначених в п. Ошибка! Істочник ссылок не найден. цієї Оферти) щодо страхового випадку та/або на свій розсуд зменшити перелік документів (зазначених в вищезазначеному пункті цієї Оферти) щодо страхового випадку.

11.6. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу в розмірі:

11.6.1. 100% страхової суми, відповідно до Програми страхування №1, №2 та №3;

11.6.2. 100% страхової суми, відповідно до Програми страхування №5, у випадку встановлення Застрахованої особи I групи інвалідності внаслідок нещасного випадку та 75% страхової суми у випадку встановлення Застрахованої особи II групи інвалідності внаслідок нещасного випадку.

12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

12.1. У випадку порушення зобов'язання, що виникає з Договору, Сторона несе відповідальність, визначену Договором та законодавством України.

12.2. В разі прострочення у здійсненні страхової виплати Страховик сплачує пеню в розмірі 0,01 % від суми страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період нарахування пені.

12.2.1. В разі вирішення питання про стягнення грошових коштів з винної Сторони за Договором в судовому порядку, нарахування пені за час розгляду судової справи не здійснюється.

12.3. Сторони не несуть відповідальності за порушення умов Договору, якщо воно сталося не з їх вини, а внаслідок обставин дії непереборної сили (стихийні лиха, землетрус, пожежа, повені, розливи, посухи, дії або законні акти державної влади, громадські заворушення, вибухи, страйки та інші обставини, що можуть бути визнані обставинами непереборної сили відповідно до законодавства України, що стануться після дати укладання Договору, які Сторони не могли ні передбачити, ні відвернути розумними діями та які безпосередньо унеможливають виконання Стороною своїх зобов'язань за цим Договором).

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

13.1. Про намір внести зміни до умов Договору Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого терміну внесення змін. Якщо будь-яка з Сторін не згодна на внесення змін в Договір, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

13.2. Всі зміни та доповнення Договору оформлюються Додатковою угодою до Договору та підписуються Сторонами.

13.3. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у випадках:

13.3.1. закінчення строку дії Договору;

13.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

13.3.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки.

13.3.4. смерті Страхувальника чи втрати ним дієздатності, завинятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 цього Закону;

13.3.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.3.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

13.3.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

13.4. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї із Сторін. Сторона, яка ініціює припинення дії Договору, повинна письмово повідомити про це іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

13.5. У випадку дострокового припинення дії Договору Страховик у відповідності до методики (положення) розрахунку викупних та редукованих страхових сум, що є невід'ємною частиною Правил страхування, на дату припинення дії Договору, здійснює розрахунок та виплату викупної суми Страхувальнику.

13.6. Викупна сума за Договором розраховується на кінець відповідного року страхування за умови повної сплати страхових внесків за поточний та всі попередні страхові періоди; та визначається, як частка від страхової суми за Програмою страхування №2.

Повні роки дії Договору	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Викупна сума, %	-	-	-	-	-	-	10,5	14	17,5	21	24,5	28,1	31,6
Повні роки дії Договору	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	-

Викупна сума, %	35,1	38,6	42,1	45,6	49,1	52,6	56,1	59,6	63,1	66,6	70,1	100	-
Викупна сума впродовж перших шести років дії Договору встановлюється в розмірі 10 (десяти) грн. Для отримання викупної суми за Договором Страховальник надає Страховику Заяву на виплату викупної суми, Заяву (Акцепт), документ, що посвідчує особу Страховальника, а також реєстраційний номер облікової картки платника податків.	Виплата викупної суми здійснюється Страховиком впродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дати дострокового припинення дії Договору. 13.7. Редукована страхова сума за Програмою страхування №2 для відповідного року страхування визначається, як частка від страхової суми за Програмою страхування №2.												
Повні роки дії Договору	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Редукована страхова сума, %	-	-	-	-	-	-	17,3	22,7	27,9	32,9	37,7	42,3	46,6
Повні роки дії Договору	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	-
Редукована страхова сума, %	50,6	54,4	57,9	61,1	64	66,5	68,6	70,4	71,8	72,8	73,4	100	-

Редукована страхова сума впродовж перших шести років дії Договору встановлюється в значенні нуль.

14. ІНШІ УМОВИ

14.1. У вирішенні всіх питань, не врегульованих Договором, Сторони керуються Правилами, законодавством України. У випадку виникнення суперечностей з приводу тлумачення або трактування окремих положень, зазначених у Правилах та Договорі, пріоритет у застосуванні мають умови Договору.

14.2. Будь-які спори між Страховиком і Страховальником вирішуються шляхом переговорів, а при не досягненні згоди спори передаються на розгляд до суду в порядку, передбаченому законодавством України.

14.3. Акцептуванням умов цієї Оферти, Страховальник підтверджує, що:

14.3.1. вся зазначена інформація та всі умови Договору та Правил йому зрозумілі;

14.3.2. зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень;

14.3.3. Договір не укладається Страховальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства;

14.3.4. Страховальник має необхідний обсяг правосдатності та дієздатності для укладення Договору.

14.3.5. Акцептуванням умов цієї Оферти Страховальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страховальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страховальником Повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором страхування.

14.3.6. Кореспонденція, повідомлення від Страховика Страховальнику надсилаються за адресою Страховальника, вказаною в Заяві (Акцепті).

14.3.7. Заява (Акцепт), скріплена підписом Страховальника, є невід'ємною частиною цього Договору страхування.

14.3.8. Акцептуванням умов цієї Оферти Страховальник надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень.