



ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ КЛІЄНТІВ ПРАВЕКС БАНКУ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

Оферта №PRX0002 від 25.03.2019 р.

Київ

Цей Договір добровільного страхування життя клієнтів ПРАВЕКС БАНКУ від нещасного випадку (надалі - "Договір") укладено відповідно до Закону України "Про страхування" та Правил добровільного страхування життя (Нова редакція) від 16.02.2016 р., зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України (Нацкомфінпослуг) 24.03.2016 р. зі змінами № 1 від 24 жовтня 2018 року, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 29 листопада 2018 року за номером 2079 (далі – "Правила"), та згідно з ліцензією Нацкомфінпослуг серія АЕ 284381 від 11.02.2014 р та згідно з ліцензією Нацкомфінпослуг серія АЕ 284381 від 11.02.2014 р. та складається з цієї оферти (надалі - "Оферта") та Заяви-приєднання (надалі – «Акцепт»).

1. Визначення основних понять та термінів

- 1.1. Компетентні органи** – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків, та висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо) яких є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «Страховий/не страховий випадок» (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ, Міністерства надзвичайних ситуацій, Міністерства охорони здоров'я, житлово-комунальні підприємства, відповідні органи інших держав тощо).
- 1.2. Неправдива інформація** – заявлені, документовані або оголошені відомості, що не відповідають дійсним обставинам та/або про події та явища, що відбулися (наприклад, про обставини та характер настання страхового випадку, тощо);
- 1.3. Страховий агент** - юридична особа, що діє від імені та на підставі доручення Страховика, на договірних засадах уповноважена ним на інформування і консультування страхувальників щодо страхових послуг Страховика, а також на проведення роботи щодо укладення та обслуговування договорів страхування.
- 1.4. Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума встановлюється за Договором.
- 1.5. Страховий акт** – документ, що складається у визначеній Страховиком формі, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксовано суму страхової виплати.
- 1.6. Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.7. Страховий платіж (страхова премія)** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику у відповідності з договором страхування.
- 1.8. Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 1.9. Страховий період/період страхування** – період часу протягом дії Договору страхування, за який Страхувальник, шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика, сплачує страховий платіж.
- 1.10. Нещасний випадок** за цим Договором - раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, спадкоємця) подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками;

ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець) Застрахованої особи або її смерть.

Не дає підстав для здійснення страхової виплати отримання внаслідок травми, саден, набряків м'яких тканин, підшкірних гематом та ран площею до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини, а також ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 3 днів.

Нещасними випадками також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

- 1.11. Терористичні акти** - дії, до яких, зокрема, відноситься застосування сили або насильства та/ або погроз такого застосування, що здійснюються особою або групою (- ами) осіб самостійно, від імені або у взаємозв'язку з будь-якою організацією (-ями) або урядом (- ми), які здійснюються в політичних, релігійних, ідеологічних або аналогічних цілях, в т. ч. з наміром вплинути на будь-який уряд та/ або викликати у громадськості або будь-якої частини громадськості страх; або використання будь-яких біологічних, хімічних, радіоактивних речовин, матеріалів, пристроїв або зброї.
- 1.12. Наслідки війни (оголошеної або неоголошеної), військових (бойових) дій, збройного конфлікту** – це шкода, завдана Застрахованій особі під час та/ або внаслідок дій військових формувань (законних та незаконних) сторін збройного (військового, воєнного) конфлікту у випадку збройної агресії, збройного конфлікту, та спричинені: діями та заходами особового складу та командування збройних формувань; побудовою укріплень, інженерних споруд (окопів, траншей, дзотів, дотів тощо); веденням бою, обстрілами військових та/або цивільних об'єктів та населення; використанням та застосуванням бойової техніки, технічних засобів ведення бойових дій; озброєнням, ракетними установками, танками, бронетранспортерами, самохідними артилерійськими та ракетними установками, військовими кораблями тощо; застосуванням будь-яких засобів ведення бойових дій та зброї, в тому числі артилерійських і реактивних снарядів, ракет, торпед, бойових патронів, гранат, мін, вибухових речовин; смерті або травм в районах, на територіях ведення боїв та військових дій, військових, в тому числі, антитерористичних операцій, незалежно від факту офіційного визнання чи оголошення війни, воєнного чи надзвичайного стану стороною (сторонами) збройного (військового, воєнного) конфлікту.

2. Страховик

Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «АХА Страхування Життя»
04070, м. Київ, вул. Ілльїнська, 8
Телефон/Факс.: 044 390 72 86

2.1. Страховий агент

АТ «ПРАВЕКС БАНК»
01021, Україна, м. Київ, вул. Кловський узвіз, буд.9/2
<https://www.pravex.com.ua/>

3. Страхувальник

Дієздатна фізична особа, що приєдналася до цього договору відповідно до умов і положень статті 634 Цивільного кодексу України, підписавши Акцепт до цього договору, і яка таким приєднанням укладає Договір страхування на користь Застрахованої особи. Якщо Договір страхування укладений Страхувальником, фізичною особою, на свою користь, на нього поширюються права та обов'язки Застрахованої особи.

4. Застрахована особа

Фізична особа віком від 18 до 70 років, про страхування якої укладено договір страхування, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування. У випадку, коли Страхувальник - фізична особа уклав договір про страхування власного життя, працездатності та здоров'я, він одночасно є і Застрахованою особою.

5. Вигодонабувач

- 5.1.** Вигодонабувач є отримувачем страхової виплати за цим Договором
5.1.1. за випадком п. 12.2.1. – спадкоємці Застрахованої особи за Законом.

6. Предмет Договору

Предметом Договору є страхування майнових інтересів Страхувальника, що не суперечать Законодавству та пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

7. Страхові випадки, Страхова сума, Страхові тарифи, Страхові платежі, Варіанти страхування

- 7.1. Страхова сума встановлюється за кожним ризиком, та наведена в п. 6.1. Акцепту. При цьому розмір страхової суми не може бути встановлено за кожним ризиком вищим ніж 1 000 000 (один мільйон) гривень.
- 7.2. Страховий тариф встановлюється у відсотках від страхової суми за весь строк дії Договору та становить 4.99 % від страхової суми.
- 7.3. Страховий платіж вказується в п. 6.2. Акцепту.
- 7.4. Страховий захист діє цілодобово.

8. Порядок сплати страхового платежу

- 8.1. Страхові платежі здійснюються за реквізитами, що наведені в п. 8.1. Заяви-акцепту.
- 8.2. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вище зазначений рахунок Страховика.
- 8.3. Страховий платіж сплачується до початку дії Договору шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика
- 8.4. Всі розрахунки за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України.

9. Строк дії Договору

- 9.1. Строк дії Договору наводиться в п. 7.1. Акцепту та не може перевищувати 5 (п'ять) років.
- 9.2. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати, яка вказана в п. 7.2. Акцепту, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу, в обсязі, визначеному в п. 6.2. Акцепту, на розрахунковий рахунок Страховика, та діє до 24-00 годин дати, яка наведена в п. 7.3. Акцепту.
- 9.3. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу Договір вважається таким, що не набув чинності та відповідальність Страховика у цей період не настає. Страховик не здійснює страхову виплату за будь-якими випадками, що трапилися в період Договору, за який не було сплачено страховий платіж, а такі випадки не вважаються страховими. У разі сплати страхового платежу, вказаного у п. 6.2. Акцепту у повному обсязі, цей Договір вступає в дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на рахунок Страховика.

10. Порядок укладання Договору

- 10.1. Під укладенням договору розуміється виконання Страхувальником всіх наступних дій: погодження та прийняття умов цієї Оферти, зазначення Страхувальником всіх даних, необхідних для оформлення Заяви-акцепту, акцептування умов цієї оферти шляхом власноручного підписання Заяви-акцепту.
- 10.2. Текст цього Договору приєднання (оферти) підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Цей текст є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – Оферта).
- 10.3. Оферта підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Страхувальник може приєднатися до неї шляхом підписання Заяви.
- 10.4. Страхувальники можуть ознайомитись з текстом Оферти на інтернет-ресурсі за адресою: <https://axa-life.com.ua>.
- 10.5. Оферта є стандартною формою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому.
- 10.6. Заява-акцепт оформлюється в двох примірниках з унікальним номером. Два оригінальні примірники Заяви-акцепту Страхувальник зобов'язаний підписати та передати Страховому агенту на підтвердження укладення Договору, один з примірників Заяви-акцепту з підписом представника Страхового агента залишається у Страхувальника.
- 10.7. При укладенні договору страхування Страхувальникові за його вимогою видається копія Оферти на папері. Оферта разом з підписаною Страхувальником Заявою-Акцептом складає укладений Договір. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.
- 10.8. Договір складається з Оферти та Заяви-акцепту і вважається укладеним із моменту підписання Страхувальником Заяви - акцепту, у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України.

11. Територія страхування

Весь світ, в т.ч Україна, крім територій Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької областей, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження КМУ № 1085-р від 07.11.2014 р.

12. Страхові випадки. Страхові ризики. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування

- 12.1. **Страховий випадок** – подія, передбачена цим Договором, яка відбулася після набуття чинності цим Договором, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Вигодонабувачу.

12.2. Страховим випадком за цим Договором є:

12.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору.

12.2.1.1. Під ризиком «Смерть Застрахованої особи» слід розуміти смерть яка настала внаслідок нещасного випадку, що визначений в п. 1.10. Договору, за умови, що цей нещасний випадок мав місце під час дії цього Договору та підтверджений документами, виданими компетентними органами у встановленому законом порядку. Не вважаються страховими події, пов'язані з будь-якими нещасними випадками та їх наслідками, якщо такі нещасні випадки виникли або сталися до моменту укладення цього Договору страхування.

12.3. Не відносяться до страхових випадки, якщо вони відбулися в результаті:

12.3.1. вчинення або спроби вчинення злочину за участю Застрахованої особи, незалежно від її психічного стану;

12.3.2. вчинення дій Застрахованою особою в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до нещасного випадку;

12.3.3. керування транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має прав водія або прав відповідної категорії;

12.3.4. вчинення Застрахованою особою навмисних дій та/ або утримання від вчинення дій, в результаті чого настав нещасний випадок (наприклад, невиконання правил безпеки при користуванні механізмами, обладнанням, недотримання заходів безпеки, обов'язок виконання яких передбачений діючим законодавством України чи підзаконними актами; вчинення дій прямо заборонених діючим законодавством чи підзаконними актами; грубе та свідоме порушення правил дорожнього руху, тощо);

12.3.5. нещасного випадку, що стався із Страхувальником в місцях позбавлення волі;

12.3.6. смерті Застрахованої особи, прямо або побічно викликаній психічним захворюванням, якщо нещасний випадок, який призвів до смерті, відбувся із Застрахованою особою, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку;

12.3.7. самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства;

12.3.8. ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;

12.3.9. війни (оголошеної та неоголошеної), в тому числі громадянської, збройного конфлікту, військових (бойових) дій, а також маневрів або інших військових заходів терористичних актів, народних хвилювань усякого роду або страйків.

12.4. Страховим випадком не вважається випадок за ризиком, вказаним в п. 12.2.1. Договору, що стався із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання цього Договору та/або до моменту настання такого випадку:

12.4.1. перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;

12.4.3. перенесла травматичні ушкодження з ураженням центральної нервової системи, є ВІЛ-інфікованою або страждає на СНІД, цукровий діабет, епілепсію, психічні захворювання.

12.5. Не підлягають страховій виплаті збитки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії даного Договору, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

13. Права та обов'язки сторін

13.1. Страховик зобов'язується:

13.1.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами Договору.

13.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту надходження Заяви на страхову виплату вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати.

13.1.3. Протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання відповідних документів, вказаних в Розділі 14 Договору, що підтверджують настання страхової події, прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті та скласти Страховий акт. Виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі або її спадкоємцям протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту складання Страхового акту.

13.1.4. У разі відмови у виплаті письмово повідомити про це Страхувальника або Застраховану особу, Вигодонабувача, спадкоємця протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови.

13.2. Страховик має право:

13.2.1. Перевіряти надану Страхувальником, Застрахованою особою інформацію та виконання ним вимог Правил і Договору.

13.2.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, у т.ч. відомості, що становлять медичну таємницю.

13.2.3. На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування причин, обставин та наслідків нещасного випадку та якщо страховий випадок мав місце за обставин, з'ясувати які за наданими Страхувальником документами неможливо.

13.2.4. Пред'явити вимоги до Вигодонабувача щодо повернення страхової виплати, якщо після страхової виплати з'ясується, що Вигодонабувач не мав на це права або якщо витрати по страховому випадку відшкодовані іншими особами.

13.2.5. При необхідності направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку.

13.2.6. При повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, переукласти Договір.

13.2.7. Відстрочити страхову виплату в випадках, передбачених п. 15.3. Договору.

13.2.8. Відмовити у страховій виплаті згідно з чинним законодавством України та умовами Договору.

13.2.9. Припинити дію Договору відповідно з Правилами і законодавством України.

13.3. Страхувальник зобов'язується:

13.3.1. Виконувати умови Правил та Договору.

13.3.2. Сплатити страховий платіж в розмірі, в порядку і в строки згідно з п. 8. Акцепту.

- 13.3.3.** При укладенні Договору та протягом 2 робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору надавати Страховику письмову інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та збільшує ризик настання страхових випадків за Договором, та які прямо чи опосередковано можуть бути причинами настання страхових випадків.
В разі якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником чи Застрахованою особою, до належного виконання зазначеного обов'язку прирівнюється надання зазначеної інформації близьким родичем та/або їх представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен письмово довести Страхувальник та /або Застрахована особа, або їх правонаступники.
- 13.3.4.** Інформувати Страховика про всі інші договори страхування, укладені щодо зазначеного в Договорі предмету страхування.
- 13.3.5.** Повернути одержану від Страховика страхову виплату (або її частину) протягом 7 (семи) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги Страховика, якщо виявиться, що за чинним законодавством, Страхувальник не мав права на її одержання або якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані іншими особами.
- 13.3.6.** При настанні події (нещасного випадку), негайно інформувати компетентні органи (швидку допомогу, пожежну охорону, поліцію тощо), та звернутись до лікаря (не пізніше ніж 18 годин після настання події, якщо це буде можливим). Причина несвоєчасного звернення, або неможливість інформування повинні бути підтверджені документально.
- 13.4. Страхувальник має право:**
- 13.4.1.** Достроково припинити дію Договору в порядку та на умовах, передбачених в Розділі 17 Договору.
- 13.4.2.** При настанні страхового випадку вимагати від Страховика своєчасної страхової виплати в обсязі, що передбачені умовами Договору.
- 13.4.3.** Одержати інформацію про Страховика згідно з чинним законодавством України.

14. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку. Перелік документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків

- 14.1.** При настанні випадку, вказаного в п. 12.2. Договору, близькі родичі Застрахованої особи або Вигодонабувач повідомляють Страховика та/або Страхового агента (його представника) протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання зазначеної події, надавши Страховику та/або Страховому агенту (його представнику) заяву про настання події з зазначенням дати та обставин настання випадку.
- 14.2.** Для отримання страхової виплати Вигодонабувач зобов'язаний не пізніше 7 (семи) місяців після дати смерті Застрахованої особи надати Заяву на страхову виплату.
- 14.2.1.** За ризиком, передбаченим п.12.2.1. до заяви обов'язково додаються такі документи:
- 14.2.1.1. акцепт (надається якщо Договір укладено в паперовому вигляді);
- 14.2.1.2. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номера;
- 14.2.1.3. свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи;
- 14.2.1.4. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує, причини, обставини що смерть Застрахованої особи настала внаслідок нещасного випадку;
- 14.2.1.5. медична довідка, яка свідчить про тілесні ушкодження Застрахованої особи;
- 14.2.1.7. для спадкоємців свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою;
- 14.2.1.8. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання страхової події;
- 14.2.1.9. епікриз з медичного закладу, в якому проводилось лікування з приводу отриманої травми;
- 14.2.1.10. інші документи або відомості на запит Страховика, що необхідні для встановлення факту, причин та наслідків настання страхового випадку.
- 14.3.** До розгляду можуть бути прийняті копії документів, вказаних в п. 14.1 та 14.2. в тому числі в електронному вигляді.
- 14.4. Копією документу** згідно цього Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам цього Договору. На вимогу Страховика або Повіреного та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т.ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.
- 14.5.** Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту (його представнику), має відповідати наступним вимогам:
- 14.5.1.** повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;
- 14.5.2.** документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);
- 14.5.3.** документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);
- 14.5.4.** має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

- 14.6.** Страхувальник приєднанням до цього Договору підтверджує що, надаючи Страховику чи його представнику копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки, Страхувальнику зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника. Страхувальник розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні оригіналів таких документів у паперовій формі.
- 14.7.** Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути представлені медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт страхового випадку та характер отриманих ушкоджень. Документи іноземною мовою повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильовані) перекладу. Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Вигодонабувач.

15. Порядок визначення розміру збитку та умови здійснення страхової виплати

- 15.1.** Страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми, наведеної в п.6. Заяви - акцепту:
- 15.1.1.** Відповідно до п. 7.2.1. Договору:
- 15.1.1.1.** У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку відповідно п. 12.2.1. Договору страхова виплата розраховується у відсотках від страхової суми, вказаної в п. 6.1.1. Заяви – акцепту відповідно, за наступними схемами залежно від строку дії Договору:

Рік дії Договору, під час якого мала місце страхова подія:	Частка від страхової суми до виплати, %				
	Строк дії 1 рік	Строк дії 2 роки	Строк дії 3 роки	Строк дії 4 роки	Строк дії 5 років
1-й рік	100	100	100	100	100
2-й рік	-	50	70	75	80
3-й рік	-	-	30	50	60
4-й рік	-	-	-	25	40
5-й рік	-	-	-	-	20

- 15.2.** У разі визнання події, що відбулася, страховим випадком, страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі Заяви на страхову виплату, та документів, зазначених в Розділі 14 Договору.
- 15.3.** Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати у випадках:
- 15.3.1.** якщо за фактами, які послужили причиною настання випадку, порушено кримінальне провадження або почато судовий процес, винесення рішення - до закінчення досудового слідства або судового розгляду;
- 15.3.2.** якщо для встановлення причин смерті необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити.
- 15.4.** Страхові виплати по цьому Договору сплачуються незалежно від виплат по державному соціальному страхуванню, соціальному забезпеченню.
- 15.5.** Після здійснення страхової виплати цей Договір припиняє свою дію.

16. Причини відмови у страховій виплаті

- 16.1.** Страховик має право відмовити в страховій виплаті в випадках, окрім наведених в п.12.3., п.12.4, п.12.5. якщо:
- 16.1.1.** Вигодонабувач не повідомив Страховика про настання події (на умовах, викладених в Розділі 14 Договору) без поважних на це причин, обставини якої повинні бути підтверджені документально.
- 16.1.2.** Страхувальник, Застрахована особа надав завідомо неправдиву інформацію про предмет страхування;
- 16.1.3.** Вигодонабувач створив Страховику перешкоди у з'ясуванні обставин настання страхового випадку або надав завідомо неправдиву інформацію щодо факту чи обставин настання страхового випадку;
- 16.1.4.** Страхувальник, Застрахована особа не виконав своїх обов'язків, зазначених в п.13.3 Договору.
- 16.1.5.** В інших випадках передбачених чинним законодавством України та Правилами.
- 16.2.** Рішення про відмову в страховій виплаті приймається Страховиком в строк, не більше ніж 10 (десять) робочих днів з дня надання Заяви на страхову виплату та всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, і повідомляється Вигодонабувачу в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.
- 16.3.** Відмова Страховика у виплаті може бути оскаржена в судовому порядку.

17. Порядок зміни і припинення дії Договору

- 17.1.** Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:
- 17.1.1.** Закінчення строку дії Договору;
- 17.1.2.** Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі;
- 17.1.3.** Ненадходження або надходження не в повному обсязі на рахунок Страховика страхового платежу, Договір вважається таким, що не набув чинності;
- 17.1.4.** Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
- 17.1.5.** Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
- 17.1.6.** В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

- 17.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.
- 17.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму.
Викупна сума за цим Договором становить 1 (один) відсоток від сплаченого Страхувальником страхового платежу, наведеного в п. 6.2. Заяви - акцепту.
- 17.3. При взаємних розрахунках Сторін у разі дострокового припинення Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.
- 17.4. Договір може бути визнано недійсним в судовому порядку з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 17.5. В разі визнання Договору недійсним кожна зі Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.
- 17.6. Зміни та доповнення до Договору здійснюються у письмовій формі шляхом укладення додаткової угоди до Договору, якщо інше не передбачено Договором або законом. Сторона, яка вважає за необхідне змінити та/або доповнити Договір, надсилає пропозицію про це іншій Стороні. Сторона, що отримала пропозицію про зміну чи доповнення Договору в двадцятиденний строк повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін, про результати розгляду її пропозиції. У випадку, якщо Сторони не досягли згоди щодо зміни або доповнення Договору, він продовжує діяти на погоджених в ньому умовах, може бути розірваний в порядку, визначеному в п 17.2 цього Договору, або спір щодо зміни умов Договору вирішується судом згідно з чинним законодавством.
- 17.7. Сторони погодили, що Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни до Договору шляхом публікації нової редакції Оферти в мережі "internet" на WEB-сторінці Страховика за адресою: <https://www.axa-life.com.ua/> У разі, якщо Страхувальник не погоджується із внесеними Страховиком змінами, він має право розірвати Договір в односторонньому порядку відповідно до п.17.2. Оферти.
- 17.8. В будь-якому випадку, факт оплати Страхувальником частини страхового платежу на відповідний наступний період страхування по Договору є підтвердженням прийняття Страхувальником умов тієї редакції Оферти, що була опублікована та діє на момент здійснення такої оплати.

18. Відповідальність Сторін

- 18.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення.
- 18.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання сплатити страховий платіж) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання.
- 18.3. Сторони за взаємною згодою встановлюють, що в разі виникнення між ними спору пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором на період з дати прийняття Страховиком рішення за подією до виконання судового рішення згідно з постановою органу виконавчої служби Сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань, 3% річних та інших санкцій пов'язаних з неналежним виконанням зобов'язань за Договором.
- 18.4. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.
- 18.5. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

19. Інші умови

- 19.1. Суперечки, що виникають між Сторонами Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 19.2. Витрати Страховика на ведення справи становлять 85 відсотків від страхового платежу.
- 19.3. Страхувальник, шляхом приєднання до цього Договору, надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД), як вказаних у цьому Договорі так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання цього Договору, в тому числі на пере дачу ПД іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Дійсним Страхувальник також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД.
- 19.4. Страховик не несе відповідальності за неналежне виконання або невиконання своїх обов'язків за цим Договором, в тому числі щодо здійснення страхової виплати, якщо виконання таких обов'язків, в тому числі з здійснення такої страхової виплати призведе до порушення Страховиком торгових чи економічних санкцій, заборон або обмежень, запроваджених резолюціями ООН або чинним законодавством Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії і Північної Ірландії або Сполучених Штатів Америки.
- 19.5. Підписанням Акцепту Страхувальник надає згоду на отримання від ТДВ «СК «АХА Страхування Життя» інформаційних SMS повідомлень.
- 19.6. Підписанням Акцепту Страхувальник надає згоду Страховику та/або його представнику (Страховому агенту) на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (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.

- 19.7. Підписанням Акцепту Страховальник надає згоду на використання інформації, зазначеної в п. 19.6 Договору (в тому числі записів телефонних розмов), іншої інформації та документів, отриманих від Страховальника при врегулюванні страхових випадків за умовами цього Договору у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за цим Договором.
- 19.8. Підписанням цього Договору Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страховальника (в тому числі запису телефонних розмов) з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та діючим законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України "Про інформацію" та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.
- 19.9. Підписанням Акцепту Страховальник підтверджує та визнає, що: до укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі - Закон) Страховик надав, а Страховальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страховальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет axa-ukraine.com, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страховальнику визначень; укладення цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страховальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страховальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.
- 19.10. Відповідно до ст. ст. 6, 207, 627 Цивільного кодексу України, при укладанні договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.
- 19.11. Зразки аналогів власноручного підпису уповноваженої особи Страховика і відбиток печатки наведено нижче:

П.І.Б. уповноваженої особи Страховика:	Перетяжко Андрій Іванович
Посада уповноваженої особи Страховика:	Генеральний директор
Зразок підпису уповноваженої особи Страховика:	
Зразок печатки Страховика:	

- 19.12. При укладенні договорів страхування зі Страховальниками відповідно до умов цього Договору використовуватимуться відтворення підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання та відтворення відбитку печатки. Зразки відповідного аналогу підпису уповноваженої особи Страховика і печатки наведені в п. 19.11 Договору.
- 19.13. Страховальник шляхом підписання Акцепту приєднується до цього Договору і цим надає згоду на використання при вчиненні правочинів відтворення підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, відтворення відбитку печатки технічними друкувальними приладами, а також підтверджує, що зі зразками відповідного аналогу підпису уповноваженої особи та печатки Страховика ознайомлений і повністю погоджується з таким способом підписання правочинів.

Генеральний директор
ТДВ «СК «АХА Страхування Життя»



Перетяжко А.І.