

Добровільне страхування життя власника карткового рахунку

(Редакція від 10.12.2018 року)

(ДЛЯ ЕЛЕКТРОННИХ ДОГОВОРІВ)

Публічний договір-оферта ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІКА Життя» щодо добровільного страхування життя власника карткового рахунку №ІРКК1.

1. Ця публічна оферта (надалі – Оферта) є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІКА Життя», (код ЄДРПОУ – 34478248, надалі – Страховик), ліцензія АЕ №522546, від 20.08.2014 року видана Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Клієнти), укласти із Страховиком електронний договір добровільного страхування життя власника карткового рахунку за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страхувальника або його Страхового агента. Цей Договір укладається між Страховиком і Клієнтом відповідно до Правил Добровільного страхування життя Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «УНІКА Життя» (нова редакція), зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 19.11.2008 року, із змінами та доповненнями, зареєстрованими 28.01.2010 року та 20.06.2013 року (далі – Правила страхування) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронний цифровий підпис» та «Про електронну комерцію». Правила страхування розміщені на сайті: <https://uniga.ua/ua/private/life/zhizn/>

Адреса Страховика: 01032, м. Київ, Саксаганського, 70-А

Контактний телефон Центру Страхування — (+38 044) 230 99 34

СТРАХУВАЛЬНИК - дієздатна фізична особа, яка уклала Договір страхування із Страховиком.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - фізична особа віком від дня народження до 75 років, страхування якої є предметом Договору страхування.

ВИГОДОНАБУВАЧ - юридична або фізична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для одержання Страхової виплати у разі настання Страхового випадку. Якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, то страхова виплата у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку виплачується спадкоємцю(-ям) Застрахованої особи за законом або заповітом.

СТРАХОВИЙ АГЕНТ - АТ КБ "ПРИВАТБАНК" на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг № ПР1 від 01.03.2018 року.

1. Терміни та визначення

верифікація клієнта - встановлення (підтвердження) Страховиком та/або Страховим агентом відповідності особи клієнта (представника клієнта) у його присутності отриманим від нього ідентифікаційним даним;

Електронний договір страхування (Договір страхування) - електронний договір добровільного страхування життя власника карткового рахунку;

Ідентифікація – отримання Страховиком та/або Страховим агентом від клієнта (представника клієнта) ідентифікаційних даних під час його звернення до Страховика або Страхового агента з метою укладання договору страхування або отримання страхової виплати. Ідентифікація здійснюється на підставі наданих клієнтом офіційних документів;

Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі ІТС)- сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

Ідентифікація Клієнта в ІТС - підтвердження повноважень Клієнта на доступ в ІТС Страховика або його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

Логін - унікальне зареєстроване ім'я Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо;

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

Пароль – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС.

Поліс – Електронний страховий поліс, який містить індивідуальні умови страхування та дані Страхувальника (Застрахованої особи).

2. Порядок укладання електронного договору страхування

2.1. Укладення Договору страхування здійснюється на підставі даної пропозиції, що розміщується на сайті Страховика <https://uniga.ua/ua/private/life/zhizn/>, та/або його страхових агентів, а також в ІТС (тощо) Страховика та/або його страхових агентів. Оригінал цієї Оферти знаходиться у Страховика

2.2. У відповідності до статті 11 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної пропозиції Клієнтом вважається заповнення електронної заяви про укладення Договору страхування та підписання електронного договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в ІТС Страховика або його страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора. Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

2.3. Якщо Страховик і Страхувальник на підставі цієї пропозиції укладуть Договір страхування за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика та/або його страхових агентів, він вважається укладеним у письмовій формі.

2.4. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Полісу Клієнту згідно п. 14 даної пропозиції.

3. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування та Умов добровільного страхування життя власника карткового рахунку (надалі - Умови).

4. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи.

Згідно з цим Договором страхування і Правилами страхування, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Вигодонабувачеві, а Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування і Правил страхування.

Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам згідно чинного законодавства України.

5. Застрахованою є особа, яка зазначена у Полісі. Під Заборгованістю Застрахованої особи у цьому Договорі страхування розуміють заборгованість Застрахованої особи перед АТ КБ «ПРИВАТБАНК», що утворилась внаслідок користування Застрахованою особою такими послугами / сервісами як, кредитний ліміт на картці «Універсальна»/Gold, «Миттєва розстрочка», «Сплата частинами».

6. Страхові випадки:

- Ризик А. Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування;

- Ризик Б. Інвалідність Застрахованої особи I, II або III групи внаслідок нещасного випадку;
- Ризик В. Виявлення критичних захворювань у Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування;
- Ризик Г. Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування;

6.1. За цим Договором страхування не вважаються страховими випадками події, пов'язані з будь-якими хворобами або нещасними випадками та їх наслідками, якщо такі хвороби або нещасні випадки виникли або сталися до моменту укладення цього Договору страхування. Страхові виплати за подіями, зазначеними у попередньому реченні, не здійснюватимуться.

6.2. Страховим випадком, за Ризиком А відповідно до цього Договору страхування, є смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування.

Події, передбачені за Ризиком А, цього Договору страхування, не вважаються страховим випадком (і, відповідно, не здійснюється страхова виплата за Ризиком А), якщо смерть Застрахованої особи, сталася внаслідок: самогубства; скоєння Застрахованою особою протиправних дій, в яких правоохоронними органами встановлено склад злочину; дій Застрахованої особи, здійснених у стані алкогольного (наркотичного або токсичного) сп'яніння; інших випадків, передбачених п. 3.3. та 3.4. Правил страхування та умовами цього Договору страхування.

В разі, якщо події, передбачені за Ризиком А, цього Договору страхування сталися внаслідок нещасного випадку або захворювання Застрахованої особи, то датою настання страхового випадку за ризиком А є дата настання нещасного випадку або дата діагностування захворювання Застрахованої особи.

6.3. Під інвалідністю Застрахованої особи I, II або III групи внаслідок нещасного випадку (Ризик Б даного Договору страхування), Страховик розуміє визнання Застрахованої особи інвалідом I, II або III групи інвалідності медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) Міністерства охорони здоров'я України (далі – компетентна лікарська комісія) на підставі «Інструкції про встановлення груп інвалідності», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України. Страхове покриття не розповсюджується на випадки визнання Застрахованої особи інвалідом I, II або III групи, якщо події та/або хвороби, які призвели до цього визнання, відбулися/сталися до моменту укладення Договору страхування. Нещасними випадками за Договором страхування, за умови обов'язкової наявності ознак раптовості та непередбаченості (незалежності від волі Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача), вважаються виключно наступні випадки: Випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла; Утоплення; Анафілактичний шок (лише у разі, якщо він є наслідком медичних заходів, які було вжито у безпосередньому зв'язку з подіями, зазначеними вище, які відбулися з Застрахованою особою); Тепловий удар, опік; Обмороження; Враження електричним струмом або блискавкою

6.4. Під критичним захворюванням (Ризик В. даного Договору страхування) визнаються: перенесення Застрахованою особою у період дії Договору страхування нижчезазначених операцій та виявлення – вперше у період дії Договору страхування – у Застрахованої особи нижчезазначених захворювань (перелічені нижче операції та захворювання надалі спільно іменуються критичними захворюваннями): Інфаркт міокарда, Інсульт, Злоякісні пухлини, Аортокоронарне шунтування, Трансплантація органів, Ниркова недостатність. Всі визначення та виключення із Страхових випадків за Ризиком В не врегульовані цим Договором страхування, регулюються Правилами та Програмами, які є невід'ємною частиною цього Договору страхування.

6.5. Під «Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування» (Ризик Г. Даного Договору) розуміється досягнення Застрахованою особою віку, визначеного в 24 години 00 хв. дня звільнення Застрахованої особи з основного постійного місця роботи протягом строку дії Договору страхування з ініціативи роботодавця (власника або уповноваженого ним органу) лише в таких випадках: зміна в організації виробництва і праці, в тому числі ліквідація, банкрутство, реорганізація або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників (п. 1 ст. 40 КЗпП України).

6.6. Страхова виплата за ризиками А, Б, В передбаченими цим Договором страхування встановлюється в межах та не більше Страхової суми зазначеної у п.7,2 Полісу, у розмірі передбаченому умовами Оферти, визначеної на

день настання страхового випадку включаючи проценти, пені, нараховані протягом останніх трьох місяців, які передували страховому випадку, але не більше страхової суми, незалежно від загальної кількості та сум кредитів, наданих АТ КБ "ПРИВАТБАНК" Страхувальнику.

6.6.1. Страхова виплата за ризиком Г передбаченим цим Договором страхування встановлюється в межах та не більше Страхової суми зазначеної у п.7,2 Полісу, у розмірі передбаченому цією Офертою, визначеної на день, що передує дню, коли Застрахованій особі роботодавцем було повідомлено про звільнення з постійного місця роботи, включаючи проценти, пені, нараховані протягом останніх трьох місяців, які передували страховому випадку, але не більше страхової суми, незалежно від загальної кількості та сум кредитів, наданих АТ КБ "ПРИВАТБАНК" Страхувальнику.

6.6.2. Загальна страхова виплата за Договором страхування не може перевищувати Страхової суми.

7. Строк дії Договору.

Строк дії Договору страхування дорівнює 12-ти місяцям. Строк дії Договору страхування поділяється на страхові періоди. Договір діє за наявності оплати за відповідний(-і) страховий (-і) період(-и). При цьому Договір страхування починає діяти з наступного дня після оплати страхового платежу за перший страховий період. Дата закінчення останнього страхового періоду відповідає даті закінчення дії Договору страхування.

Страховий період - 1 (один) календарний місяць. Перший страховий період починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу за перший страховий період на поточний рахунок Страховика. Якщо наступний страховий платіж надійшов у діючому оплаченому страховому періоді, то наступний страховий період починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення діючого оплаченого страхового періоду.

Укладений Договір страхування продовжує свою дію на такий же строк у разі сплати наступних страхових платежів, якщо жодний з учасників Договору страхування не заявить про бажання його припинити

8. Страхова сума за кожним з Ризиків А, Б, В, Г вказаними в п.7.1. Полісу та п.6 цієї Оферти визначена на дату укладання Договору страхування - 1,00 грн . Під час дії Договору страхування розмір страхової суми на відповідний сплачений страховий період рівний заборгованості Застрахованої особи визначеної у п.6 Полісу станом на останній день попереднього оплаченого страхового періоду. Розмір страхової суми у сплаченому страховому періоді не може перевищувати заборгованість Застрахованої особи перед АТ КБ «ПРИВАТБАНК» по зазначеній у п. 6 Полісу заборгованості на останню дату місяця, що передує сплаченому страховому періоду.

9. Річний страховий тариф за Договором страхування складає 10,8%, що застосовується, як базис для місячної оплати страхових платежів, тариф за страховий період (один календарний місяць) додатково зазначається в полісі згідно умов визначених в п.8 цієї Оферти.

10. Страховий платіж та порядок його сплати:

10.1. Загальний страховий платіж за страховий період, зазначений в п.7 цієї оферти, на дату укладення Договору страхування складає 1 коп. Під час дії Договору страхування розмір страхового платежу на відповідний період страхування змінюється відповідно зміни розміру страхової суми, яка не може перевищувати заборгованість Застрахованої особи перед АТ КБ «ПРИВАТБАНК» по зазначеній у п. 6 Полісу заборгованості на останню дату місяця, що передує сплаченому страховому періоду.

10.2. Спосіб сплати страхового платежу - щомісячний платіж з карткового рахунку Страхувальника, який відкрито в АТ КБ "ПРИВАТБАНК", на рахунок Страховика № 26508052700781 в АТ КБ ПРИВАТБАНК, МФО 300711. Страховий платіж на кожний наступний страховий період повинен бути внесений на рахунок Страховика не пізніше останнього дня діючого оплаченого страхового періоду. Дата внесення страхового платежу за останній страховий період не змінює дати закінчення Договору страхування.

10.3. Страховий платіж вважається оплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

10.4. Страховий платіж за перший страховий період сплачується на підставі полісу. Під час оплати страхового платежу в призначені платежу вказується наступне: "Страхова премія за договором № ____"

10.5. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за перший (або наступний) страховий період цей Договір страхування не набуває сили (або призупиняє свою дію) і страхові виплати за таким Договором страхування не здійснюються. У разі сплати наступного місячного страхового платежу цей Договір страхування поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу у повному розмірі на поточний рахунок Страховика.

11. Місце дії договору страхування – весь світ. Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської областей, а також Автономну Республіку Крим, на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС.

12. Договір страхування (поліс) формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у Заяві про укладення договору страхування.

13. Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (страховим агентом) в електронній базі Страховика (страхового агента).

14. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса/повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла відтворити Поліс на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Страхового поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

15. Сторони узгодили, що Поліс, який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента згідно п. 14 даної пропозиції може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика, зразок яких відображено у п.11 Умов .

16. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним договором страхування за перший сплачуваний страховий період здійснюється Страхувальником тільки після отримання Полісу від Страховика або його страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації страхового агента.

17. Публічна Оферта дійсна з 01.03.2018 року.

Умови страхування по договору добровільного страхування життя власника карткового рахунку.

1. Права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування

1.1. Страховик зобов'язаний:

1.1.1. Ознайомити Страхувальника з Умовами та Правилами страхування.

1.1.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Вигодонабувачу.

1.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Правилами страхування та розділом 3 умов страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоечасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожен день прострочення.

1.1.4. Тримати в таємниці відомості про стан здоров'я Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

1.1.5. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 15 робочих днів після прийняття рішення.

1.2. Страхувальник зобов'язаний:

1.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі.

1.2.2. При укладанні цього Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

1.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування за цим Договором.

1.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

1.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбачені Правилами страхування та цим Договором.

1.2.6. Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у п.3.3 умов страхування.

1.2.7. При укладанні Договору страхування надати Страховику або Страховому агенту інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом десяти робочих днів з моменту, коли йому стало відомо про настання такої зміни за телефоном 3700.

Обов'язки Страхувальника за цим Договором, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

1.3. Страховик має право:

1.3.1. Вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки рівня страхового ризику.

1.3.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду).

1.3.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію.

1.3.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених розділом 4 умов страхування.

1.3.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, зазначені у розділі 4 умов страхування.

1.3.6. Достроково припинити дію цього Договору страхування в порядку, передбаченому цим Договором страхування.

1.3.7. Відстрочити Страхову виплату, якщо за фактом смерті Застрахованої особи порушено кримінальне провадження, до моменту припинення або закінчення розгляду справи. Якщо у Страховика є підстави для проведення власного розслідування за фактом смерті Застрахованої особи для повного з'ясування обставин настання Страхового випадку, він може відстрочити Страхову виплату на термін не більше 6 (шести) місяців.

1.3.8. При наявності сумнівів щодо достовірності документів та відомостей, які надані Страховику для здійснення Страхової виплати – відстрочити її до отримання підтвердження їх достовірності, але цей термін не може перевищувати 6 (шести) місяців.

1.4. Страхувальник має право:

1.4.1. Достроково припинити дію цього Договору страхування в порядку, передбаченому цим Договором страхування.

1.4.2. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

1.4.3. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами цього Договору страхування.

2. Порядок зміни і припинення дії Договору страхування

2.1. Цей Договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

2.1.1) закінчення строку його дії;

2.1.2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, або здійснення Страховиком страхової виплати хоча б за одним з ризиків передбачених Договором страхування;

2.1.3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені цим Договором страхування строки;

2.1.4) ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності.

2.1.5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

2.1.6) прийняття судового рішення про визнання цього Договору страхування недійсним;

2.1.7) Дію цього Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування.

Дострокове припинення дії Договору страхування за заявою Страхувальника здійснюється виключно за умови надання письмової згоди АТ КБ "ПРИВАТБАНК".

У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за заявою Страхувальника, Страховик повертає Страхувальнику викупну суму, розраховану відповідно до Правил та умов Договору страхування;

При достроковому припиненні дії цього Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат на ведення справи. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

Викупна сума за цим Договором розраховується відповідно до наведеної нижче таблиці, та не може перевищувати резерву нетто-премій на дату розірвання. При розрахунку тарифу був врахований інвестиційний дохід в розмірі до 0% річних. Норматив витрат на ведення справи складає дев'яносто п'ять відсотків. Страхові суми за договором збільшуються на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя за вирахуванням витрат Страховика на ведення справи та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за Договором. При цьому, збільшення страхових сум здійснюється за тими програмами страхування, які передбачають виплату у випадку дожиття Страхувальника до визначеного у Договорі віку або до встановленої у Договорі дати.

Для отримання викупної суми Страхувальник повинен подати: Заяву з вказанням банківських реквізитів, а також завірені підписом Страхувальника копії паспорту та ідентифікаційного коду;

Таблиця викупних сум розрахованих, як відсоток від страхового внеску

Строк страхування - n місяців					
Місяць в поточному страховому періоді	1	2	...	n-1	n
% від сплачених страхових платежів за Ризиком Г	5,01%	5,01%	...	5,01%	5,01%

2.2. Зміни в Договір страхування можуть бути внесені за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до цього Договору і є його невід'ємною частиною.

2.3. Зміни у цей Договір страхування набирають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до цього Договору, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді, цьому Договорі або у чинному в Україні законодавстві.

3. Умови здійснення страхових виплат

3.1. У разі настання події, яка підпадає під ознаки страхового випадку та передбачена в п.7.1. Договору страхування за:

- Ризиком А Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування;
- Ризиком Б. Інвалідність Застрахованої особи I, II або III групи внаслідок нещасного випадку;
- Ризиком В. Виявлення критичних захворювань у Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування;
- Ризиком Г. Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування,

Страховальник має повідомити про це Страховика протягом 6 (шести) місяців з моменту їх настання. У разі неможливості здійснення цих заходів Страховальником з поважних причин, повідомити Страховика про настання Страхового випадку може Страховий агент або спадкоємці Застрахованої особи за законом.

При настанні події, яка підпадає під ознаки страхового випадку та передбачена п.7.1. Договору за Ризиком Г. «Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування», Страховальник зобов'язаний повідомити не пізніше 48 годин (за винятком неробочих та святкових днів) з дати настання цього випадку, Страхового агента за телефоном 3700. Датою настання страхового випадку вважається дата звільнення.

3.2. Для отримання страхової виплати Страховальник, Страховий агент чи спадкоємець Застрахованої особи повинні звернутися до Страховика з письмовою заявою підписаною Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи про здійснення страхової виплати та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.

3.3. До заяви про страхову виплату повинні додаватися такі документи, в залежності від страхового випадку:

а) за подіями, передбаченими Ризиком А., Ризиком Б., Ризиком В., , Договору страхування -

- Поліс;

- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку: медична картка; виписка з історії хвороби; лікарняний лист; довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; довідка спеціального уповноваженого органу про встановлення групи інвалідності; акт про дорожньо-транспортну пригоду; копія свідоцтва про смерть – у випадку смерті Застрахованої особи; судові рішення або вирок суду; документи органів ДСНС, правоохоронних та інших компетентних органів щодо обставин та причин настання страхового випадку.

б) за подією, передбаченою Ризиком Г. Договору страхування -

- цей Поліс;

- копію трудової книжки (всі сторінки), яка підтверджує дату і причину звільнення Страховальника;

- копію наказу про звільнення Страховальника з постійного місця роботи із визначенням причин такого звільнення, засвідчена роботодавцем (на вимогу Страховика);

- копія рішення щодо припинення юридичної особи (роботодавця) або копія рішення суду про ліквідацію юридичної особи (роботодавця)

(у випадку примусової ліквідації) (на вимогу Страховика);

- оригінал довідки, виданої органом державної служби зайнятості населення, яка підтверджує реєстрацію Страховальника в органах служби зайнятості як безробітного або громадянина, що шукає роботу (на окрему вимогу Страховика);

- інші документи або відомості на запит Страховика, що необхідні для встановлення факту, причин та наслідків настання страхового випадку.

3.3.1. Медична довідка (або довідки) повинна містити в собі: ПІБ пацієнта, точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування; підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу.

3.3.2. Якщо страховий випадок стався за кордоном, необхідно:

- засвідчити випадок в компетентних органах країни перебування;

- після прибуття на Україну - перекласти довідки компетентних органів на українську мову та легалізувати переклад;

- надати Страховику оригінали цих довідок та їх легалізований переклад.

3.4. Страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми визначеної умовами цього Договору страхування:

3.4.1. У разі настання страхового випадку передбаченого Ризиком А «Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування» страхова виплата дорівнює 100% страхової суми за Договором.

3.4.2. У разі настання страхового випадку передбаченого Ризиком Б, а саме:

3.4.2.1. «Інвалідність Застрахованої особи I групи внаслідок нещасного випадку» розмір страхової виплати становить 90 (дев'яносто) відсотків страхової суми, встановленої за Договором страхування.

3.4.2.2. «Інвалідність Застрахованої особи II групи внаслідок нещасного випадку» розмір страхової виплати становить 75 (сімдесят п'ять) відсотків страхової суми, встановленої за Договором страхування.

3.4.2.3. «Інвалідність Застрахованої особи III групи внаслідок нещасного випадку» розмір страхової виплати становить 50 (п'ятдесят) відсотків страхової суми, встановленої за Договором страхування.

3.4.3. У разі настання страхового випадку передбаченого Ризиком В «Виявлення критичних захворювань у Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування» розмір страхової виплати становить 75 (сімдесят п'ять) відсотків страхової суми за Договором страхування. Після проведення страхової виплати, страхове покриття за вказаним страховим випадком припиняє свою дію.

3.4.4. У разі настання страхового випадку передбаченого Ризиком Г «Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування» страхова виплата дорівнює 100% страхової суми за Договором страхування. Після проведення страхової виплати, страхове покриття за вказаним страховим випадком припиняє свою дію.

В разі, якщо протягом дії Договору страхування подія передбачена за Ризиком Г не трапилась, Страхувальник має право на отримання Страхової виплати у розмірі Викупної суми розрахованої станом на дату закінчення дії Договору страхування. Порядок розрахунку та отримання Страхової виплати вказаної у попередньому реченні визначений в п. 2.1.7.

3.4.5. Загальна страхова виплата за Договором не може перевищувати меншої з двох величин Страхової суми та заборгованості по застрахованій особі на дату настання страхового випадку.

3.5. Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п.3.3 умов страхування, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформляється Страховим актом.

3.6. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Вигодонабувачеві протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про здійснення страхової виплати шляхом перерахування страхової виплати тільки на картковий рахунок Страхувальника, з якого здійснювалося оплату страхової премії.

3.7. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати у випадку, якщо обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки.

3.8. У разі коли Страховик затримує прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті з наведених вище причин, він повинен письмово повідомити про це Страхувальника (Вигодонабувача). Строк такої відстрочки не повинен перевищувати 6 (шести) місяців, і пеня за зазначений період не нараховується.

3.9. Страхова виплата здійснюється Страховиком за вирахуванням несплачених страхових платежів поточного Страхового періоду та обов'язкових платежів, передбачених чинним законодавством України. Особа, яка має право на отримання Страхової виплати, сама несе ризики та витрати, пов'язані з отриманням Страхової виплати.

3.10. Після здійснення страхової виплати цей Договір страхування припиняє свою дію окрім випадків прямо передбачених цим Договором страхування.

4. Причини відмови у страховій виплаті

4.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

4.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, спрямовані на настання страхового випадку.

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

4.1.2. Вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено цей Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

4.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку.

4.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені цим Договором, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

4.1.5. Ненадання Страховику документів, які визначені в п. 3.3. Умов страхування;

4.1.6. Інші випадки, передбачені законодавством України.

4.2. Не визнаються страховими випадками події, а саме: Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування, Інвалідність Застрахованої особи I, II або III групи встановлена протягом строку дії Договору страхування, Виявлення критичних захворювань у Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування, Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування які відбулися:

1) до моменту набрання чинності цим Договором;

2) після припинення дії цього Договору;

3) внаслідок вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій;

4) внаслідок самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство;

5) внаслідок навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану, а також травм, отриманих Застрахованою особою, що знаходилася в стані алкогольного (наркотичного, токсичного) сп'яніння;

6) у зв'язку з вживанням Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

7) в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;

8) при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;

9) внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці та правил безпеки дорожнього руху ;

10) на шляхах проведення спортивних змагань.

4.3. Обмеження страхування за ризиком, передбаченим Ризиком Г. Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування:

4.3.1. Не визнається страховою подією випадок передбачений Ризиком Г цього Договору та за таким випадком не здійснюється страхова виплата, якщо Застрахована особа:

- на дату настання випадку не перевищує 20 років або перевищує 60 років;
- має трудовий стаж на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;
- працює на підприємстві (установі) із загальною кількістю працівників менше 10 осіб;
- є приватним підприємцем, військовослужбовцем, особою, яка проходить службу за відповідними Законами/положеннями тощо, фрілансером, сумісником, самозайнятою, трудовим мігрантом, а також акціонером, що працює в компанії, в якій їй належить більше 10% акцій, або членом родини такого акціонера та/або члена виконавчого органу роботодавця;
- була звільнена протягом перших трьох місяців з дня набрання чинності Договору страхування, а також протягом перших трьох місяців з моменту поновлення дії Договору страхування у випадку зупинення дії договору страхування в зв'язку із відсутністю чергового щомісячного платежу.

5. Спори за цим Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

6. У випадках не передбачених цим Договором страхування, Сторони керуються Правилами страхування. Відносини між Сторонами, не врегульовані цим Договором страхування та Правилами, регулюються чинним законодавством України. У випадку, якщо в Договорі страхування вказані умови, інші ніж в Правилах страхування, пріоритетне значення мають умови, передбачені Договором страхування. Положення вказане в попередньому реченні також стосується умов страхового покриття за цим Договором страхування, визначення тарифів, виключень та обмежень, страхових виплат, як в частині визначення сум, так і в частині порядку виплат таких сум.

7. Цей Договір укладено з дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронний цифровий підпис» та «Про електронну комерцію».

8. Вигодонабувач, що одержав страхову виплату, зобов'язаний повернути Страховику одержані суми відшкодування (або їх відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що по закону або за умовами Договору повністю чи частково позбавляє їх права на страхове відшкодування.

9. Страхувальник, підписуючи даний Договір, надає Страховику свою повну, необмежену строком згоду на збирання, накопичення, обробку та поширення своїх персональних даних будь-яким способом, передбаченим Законом, занесення їх до баз персональних даних Страховика та Страхового Агента, передачу та/або надання доступу третім особам без отримання додаткової згоди та підтверджує, що Страхувальник письмово повідомлений, що з моменту укладення цього Договору, його персональні дані будуть включені до електронної бази персональних даних Інформаційної системи "LEX" (Свідоцтво про Державну реєстрацію бази персональних даних серія АА №000448 від 05.10.2011 р.), володільцем якої є ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА Життя».

Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством України, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що з інформацією, зазначеною в частині другій ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», ознайомлений; згоду застрахованих осіб на страхування отримав.

10. При укладанні договору страхування Страховиком та Страховим агентом може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

Укладаючи даний договір Клієнт підтверджує, що він ознайомлений з Правилами страхування та Умовами страхування.

11. Дана Оферта набуває чинності з «10» грудня 2018 року. Шляхом вчинення цієї Оферти Страховик пропонує Страхувальникам, які уклали договори страхування шляхом акцептування Оферти щодо укладення електронного Договору добровільного страхування життя власника карткового рахунку №ПРКК1 в редакції від «01» березня 2018 року, внести зміни до укладених договорів страхування. Прийняттям пропозиції є укладення Страхувальником протягом двадцятиденного строку після отримання пропозиції відповідної Додаткової угоди до договору страхування із Страховиком та/або сплата чергового страхового платежу після набрання чинності даної Оферти.

У випадку відхилення пропозиції про внесення змін до укладеного договору страхування, договір страхування вважається припиненим відповідно до п. 2 Оферти.

Голова Правління

ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА Життя»



Симончук В.М.

м.

Дата:

Цей поліс є підтвердженням укладення електронного договору добровільного страхування життя власника карткового рахунку (надалі - Договір страхування). Договір страхування укладено на підставі Публічного Договору-Оферти Приватного Акціонерного Товариства «Страхова Компанія «УНІКА Життя» щодо добровільного комплексного страхування власника карткового рахунку ПРКК1 від 01.03.2018 року (надалі - Оферта) та електронної заяви Страховальника. Поліс є дійсним за наявності сплати страхового платежу на відповідний сплачуваний період страхування.

1. СТРАХОВИК	ПРАТ «Страхова компанія «УНІКА Життя», ліцензія АЕ №522546, від 20.08.2014 року видана Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України, в особі Голови Правління Симоновича В.М., діючого на підставі Статуту; адреса: 01032 м.Київ вул. Саксаганського 70а		
1.1. СТРАХОВИЙ АГЕНТ	АТ КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК», Адреса: 01001, м. Київ вул. Грушевського, 1д, п/р 32003102901026 у Національному банку України, МФО Нацбанку України 300001, МФО Банку 305299, Ідентифікаційний код 14360570		
2. СТРАХУВАЛЬНИК			Дата народження
Адреса			ІП.Н./ЄДРПОУ
Телефони, email			
Паспорт	серія	номер	виданий:
			дата:
3. ВИГОДОНАБУВАЧ	Вигодонабувачем за цим Договором страхування є Застрахована особа визначена в п.5 цього Полісу		

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страховальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи.
- 4.2. Згідно з умовами цього Договору страхування і Правил страхування, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату згідно умов викладених в Оферті Вигодонабувачеві визначеному цим Договором страхування, а Страховальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування і Правил страхування.
- 4.3. Цей Договір страхування укладено між Страховиком і Страховальником відповідно до Правил Добровільного страхування життя Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «УНІКА Життя» (нова редакція), зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 19.11.2008 року, із змінами та доповненнями, зареєстрованими 28.01.2010 року та 20.06.2013 року (далі – Правила) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронний цифровий підпис» та «Про електронну комерцію».
- 4.4. Якість надання послуг за цим Договором страхування відповідає вимогам Закону України «Про Страхування» Цивільного кодексу України та іншим нормативним актам.
- 4.5. Страховим агентом за цим Договором страхування є АТ КБ «ПРИВАТБАНК» на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг № ПР1 від 01.03.2018 року.

5. ЗАСТРАХОВАНА(И) ОСОБА(И)

№	прізвище, ім'я, по батькові	дата народження	адреса
1			

6. Заборгованість Застрахованої особи. Під Заборгованістю Застрахованої особи у цьому Договорі страхування розуміють заборгованість Застрахованої особи перед АТ КБ «ПРИВАТБАНК», що утворилась внаслідок користування Застрахованою особою такими послугами / сервісами як, кредитний ліміт на картці «Універсальна/Gold, «Миттєва розстрочка», «Сплата частинами».

7. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ, СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ

7.1. Страховими випадками за цим Договором страхування визнаються:	
Ризики за Договором страхування	Страховий платіж за кожним окремим ризиком у відсотках від загального страхового платежу за страховий період зазначений в п.7. Оферти
Ризик А. Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування;	34,56%
Ризик Б. інвалідність Застрахованої особи I,II або III групи внаслідок нещасного випадку;	9,33%
Ризик В. Виявлення критичних захворювань у Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування;	22,44%
Ризик Г. Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування.	33,67%
7.2. Страхова сума за кожним з Ризиків А, Б, В, Г вказаними в п.7.1. Полісу та п.6 Оферти визначена на дату укладення Договору страхування - 1,00 грн . Під час дії Договору страхування розмір страхової суми на відповідний сплачений страховий період рівний заборгованості Застрахованої особи визначеної у п.6 Полісу станом на останній день попереднього оплаченого страхового періоду. Розмір страхової суми у сплаченому страховому періоді не може перевищувати заборгованість Застрахованої особи перед АТ КБ «ПРИВАТБАНК» по зазначеній у п. 6 Полісу заборгованості на останню дату місяця, що передує сплаченому страховому періоду.	7.4. МІСЯЧНИЙ СТРАХОВИЙ ТАРИФ (загальний)* 0,9%
7.3. Загальний страховий платіж за страховий період, зазначений в п.7 Оферти, на дату укладення Договору страхування складає 1 коп. Під час дії Договору страхування розмір страхового платежу на відповідний період страхування змінюється відповідно зміни розміру страхової суми, яка не може перевищувати заборгованість Застрахованої особи перед АТ КБ «ПРИВАТБАНК» по зазначеній у п. 6 Полісу заборгованості на останню дату місяця, що передує сплаченому страховому періоду. Формула розрахунку загального страхового платежу за страховий період зазначений в п.7. Оферти: $СП=СС \times Т$ де СП – Страховий платіж, СС – Страхова сума визначена в п.7.2 Полісу, Т – Місячний страховий тариф визначений в п.7.4 Полісу	
7.5. Страхові випадки за цим Договором страхування визначені п. 7.1. За цим Договором страхування не вважаються страховими випадками події, пов'язані з будь-якими хворобами або нещасними випадками та їх наслідками, якщо такі хвороби або нещасні випадки виникли або сталися до моменту укладення цього Договору страхування. Страхові виплати за подіями, зазначеними у попередньому реченні, не здійснюватимуться.	

<p>7.6. Страховим випадком, за Ризиком А відповідно до цього Договору страхування, є смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування. Події, передбачені Ризиком А цього Договору страхування, не вважаються страховим випадком (і, відповідно, не здійснюється страхова виплата за Ризиком А), якщо смерть Застрахованої особи, сталася внаслідок самогубства; скоєння Застрахованою особою протиправних дій, в яких правохоронними органами встановлено склад злочину; дій Застрахованої особи, здійснених у стані алкогольного (наркотичного або токсичного) сп'яніння; інших випадків, передбачених п. 3.3 та 3.4. Правил страхування та умовами цього Договору страхування. В разі, якщо події, передбачені за Ризиком А, цього Договору страхування сталися внаслідок нещасного випадку або захворювання Застрахованої особи, то датою настання страхового випадку за ризиком А є дата настання нещасного випадку або дата діагностування захворювання Застрахованої особи.</p>
<p>7.7. Під інвалідністю Застрахованої особи І, II або III групи внаслідок нещасного випадку (Ризик Б даного Договору страхування), Страховик розуміє визнання Застрахованої особи інвалідом І, II або III групи інвалідності медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) Міністерства охорони здоров'я України (далі – компетентна лікарська комісія) на підставі Інструкції про встановлення груп інвалідності, затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України. Страхове покриття не розповсюджується на випадки визнання Застрахованої особи інвалідом І, II або III групи, якщо події, які призвели до цього визнання, відбулися до моменту укладення Договору страхування. Нещасними випадками за Договором страхування, за умови обов'язкової наявності ознак раптовості та непередбаченості (незалежності від волі Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача), вважаються виключно наступні випадки: Випадкове потраплення в дихальні шляхи стороннього тіла; Утоплення; Анафілактичний шок (лише у разі, якщо він є наслідком медичних заходів, які було вжито у безпосередньому зв'язку з подіями, зазначеними вище, які відбулися з Застрахованою особою); Тепловий удар; опік; Обмороження; Враження електричним струмом або блискавкою</p>
<p>7.8. Під критичним захворюванням (Ризик В, даного Договору страхування) визнаються: перенесення Застрахованою особою у період дії Договору страхування нижчезазначених операцій та виявлення – вперше у період дії Договору страхування – у Застрахованої особи нижчезазначених захворювань (перелічені нижче операції та захворювання надалі спільно іменуються критичними захворюваннями): Інфаркт міокарда, Інсуліт, Злоякісні пухлини, Аортнокоронарне шунтування, Трансплантація органів, Ниркова недостатність. Всі визначення та виключення із Страхових випадків за Ризиком В не врегульовані цим Договором страхування, регулюються Правилами та Програмами, які є невід'ємною частиною цього Договору страхування.</p>
<p>7.9. Під «Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування» (Ризик Г, Даного Договору) розуміється досягнення Застрахованою особою віку, визначеного в 24 години 00 хв. дня звільнення Застрахованої особи з основного постійного місця роботи протягом строку дії Договору страхування з ініціативи роботодавця (власника або уповноваженого ним органу) лише в таких випадках: зміна в організації виробництва і праці, в тому числі ліквідація, банкрутство, реорганізація або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників (п. 1 ст. 40 КЗпП України).</p>
<p>7.10. Страхова виплата за ризиками А, Б, В передбаченими цим Договором страхування встановлюється в межах та не більше Страхової суми зазначеної у п.7.2 Полісу, у розмірі передбаченому умовами Оферти, визначеної на день настання страхового випадку включно проценти, пені, нараховані протягом останніх трьох місяців, які передували страховому випадку, але не більше страхової суми, незалежно від загальної кількості та сум кредитів, наданих АТ КБ «ПРИВАТБАНК» Страхувальник. Страхова виплата за ризиком Г передбаченим Договором страхування встановлюється в межах та не більше Страхової суми зазначеної у п.7.2 Полісу, у розмірі передбаченому Офертою, визначеної на день, що передувє дню, коли Застрахованій особі роботодавцем було повідомлено про звільнення з постійного місця роботи включно проценти, пені, нараховані протягом останніх трьох місяців, які передували страховому випадку, але не більше страхової суми, незалежно від загальної кількості та сум кредитів, наданих АТ КБ «ПРИВАТБАНК» Страхувальник. Перерахування Страхової виплати здійснюється Страховиком тільки на картковий рахунок Страхувальника, з якого здійснювалося оплату страхової премії. Загальна страхова виплата за Договором не може перевищувати Страхової суми.</p>

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ	Цей Договір діє 12 місяців з _____ по _____ включно. При цьому договір починає діяти з наступного дня після сплати страхового платежу за перший страховий період. Термін закінчення останнього страхового періоду відповідає терміну закінчення Договору страхування. Цей Договір продовжує свою дію на такий же строк у разі сплати наступних страхових платежів, якщо жодний з учасників Договору страхування не заявить про бажання його припинити.		
	Цей Договір страхування припиняє свою дію з дати здійснення страхової виплати за будь-яким ризиком передбаченим п.7.1. цього Договору страхування окрім випадків прямо визначених Договором страхування (Офертою).		
	Кількість страхових періодів	12	дванадцять

Страховий період - 1 (один) календарний місяць. Перший страховий період починається є 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу за перший страховий період на поточний рахунок Страховика. Якщо наступний страховий платіж надійшов у діючому страховому періоді, то наступний страховий період починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення діючого страхового періоду.

9. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

9.1. Страхові платежі здійснюються за реквізитами:	рахунок №р/р 26508052700781 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», МФО 300711
9.2. Спосіб сплати:	Щомісячний платіж на рахунок Страховика. Страховий платіж на наступний страховий період повинен бути внесений на рахунок Страховика не пізніше останнього дня діючого страхового періоду. Термін внесення страхового платежу за останній страховий період не змінює термін закінчення договору страхування.
9.3. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.	
9.4. Під час сплати страхового платежу Страхувальник зобов'язаний в призначеній платежу вказати наступне: «Страхова премія за договором № від »	
9.5. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за перший (або наступний) період страхування цей Договір страхування не набуває сили (або призупиняє свою дію) та здійснення страхової виплати за страховим випадком, що стався протягом такого страхового періоду не здійснюється. У разі сплати наступного місячного страхового платежу цей Договір страхування поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу у повному розмірі на поточний рахунок Страховика.	

10. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

10.1. Місце дії Договору страхування – весь світ.
10.2. Дія Договору страхування не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської областей, а також Автономну Республіку Крим, на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визначено зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС.

У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТЕЛЕФОНУЙТЕ ЗА НОМЕРОМ

3700

Договір страхування укладено на підставі оферти Страховика та електронної заяви Страхувальника. Договір складено в електронному форматі та підписано електронними підписами шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в програмні комплекси Страховика або його страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора. При відтворенні на папері Договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Страхового Договору, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням. Страхувальник ознайомлений з Публічним Договором Добровільного страхування життя Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «УНІКА Життя» щодо добровільного комплексного страхування власника карткового рахунку ПРКК1 від 01.03.2018 року, Правилами Добровільного страхування життя Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «УНІКА Життя» (нова редакція), зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 19.11.2008 року, із змінами та доповненнями, зареєстрованими 28.01.2010 року та 20.06.2013 року, положеннями Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронний цифровий підпис», «Про електронну комерцію», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та умовами страхування. Умови страхування є невід'ємною частиною цього Договору страхування.

Своїми підписом нижче я (Страхувальник/Застрахована особа) надаю Страховику письмову згоду на обробку, використання та передачу(поширення), в т.ч. за межі митної території України, без додаткової згоди третім особам моїх персональних даних(ПД) (в тому числі про стан мого здоров'я) з метою забезпечення реалізації відносин у сфері страхування життя, в обсязі, що міститься в Заяві/Договорі страхування та інших документах поданих мною Страховику. Підтверджую, що цим я письмово повідомлений, що з моменту укладення Договору страхування життя мої ПД включені до електронної бази ПД ІС «LEX» (Свідчення АА №000448 від 05.10.2011 р.), володільцем та розпорядником якої є Страховик. Місце знаходження бази ПД - Серверне приміщення за адресою: м. Київ, вул. Чапаєва, 5. Зі своїми правами, визначеними Законом України «Про захист персональних даних» ознайомлений.

СТРАХУВАЛЬНИК (ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА)

СТРАХОВИК

М.П.

М.П.