



ОФЕРТА ЩОДО УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ДІЙСНА РЕДАКЦІЯ З 17 ТРАВНЯ 2019 Р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

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

1.1.1. відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів законодавства України, та

1.1.2. відповідно до Правил добровільного страхування життя ТДВ «СК «АРСЕНАЛ ЛАЙФ», зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 27 травня 2014 року за № 0114137, надалі – «Правила страхування» (розміщені на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <http://www.arsenal-life.com>), та

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

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

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

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

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

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

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

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

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

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

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

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

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

3. СТОРОНИ ДОГОВОРУ. ВІДОМОСТІ ПРО ВИГОДОНАБУВАЧА(ІВ). ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

3.1. СТРАХОВИК: ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ ЛАЙФ» (ТДВ «СК «АРСЕНАЛ ЛАЙФ»; 03141, м. Київ, вул. Солом'янська, 33; тел: 0 (800) 213 487; код за ЄДРПОУ 39180855; п/р 26501001309193 в АТ «БАНК ФОРВАРД», Код банку: 380418), що є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 Податкового кодексу України, та податку на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпункту 136.2.2 пункту 136.2 статті 136 Податкового кодексу України і діє на підставі Ліцензії на здійснення страхової діяльності серії АЕ № 293797 від 05 червня 2014 р., виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України, в особі Генерального Директора Небоги Тетяни Володимирівни, що діє на підставі Статуту.

3.2. Страхувальником за Договором є дієздатна фізична особа, персональні дані якої (ПІБ, дата народження, адреса, РНОКПП, паспорт та інші) визначені в п. 2.2 Заяви (Акцепту), що прийняла дану пропозицію (Оферту) ТДВ «СК «АРСЕНАЛ ЛАЙФ» на укладання Договору шляхом підписання Заяви (Акцепту) та сплати страхової премії.

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

3.3. Застрахованою особою за Договором є Страхувальник.

3.4. Вигодонабувачем(ами) за Договором є:

3.4.1. за Програмою страхування №1 та №5 в межах страхової суми у розмірі фактичної заборгованості Застрахованої особи згідно Кредитного Договору, зазначеного в п. 2.4. Заяви (Акцепту), на момент настання страхового випадку є

АТ «БАНК ФОРВАРД» (адреса 01032, м. Київ, вул. Сакаганського, 105, код ЄДРПОУ 34186061

3.4.2. за Програмою страхування №2 в розмірі страхової суми є Застрахована особа.

3.4.3. у розмірі залишку від страхової суми за Програмою страхування №1 Договору після здійснення страхової виплати Вигодонабувачу – АТ «БАНК ФОРВАРД», – є спадкоємці Застрахованої особи за законом.

3.4.4. у розмірі залишку від 100% страхової суми (у випадку встановлення Застрахованій особі інвалідності І групи) або 75% страхової суми (у випадку встановлення Застрахованій особі інвалідності ІІ групи) за Програмою страхування №5 Договору після здійснення страхової виплати Вигодонабувачу – АТ «БАНК ФОРВАРД», є Застрахована особа.

3.5. Предметом Договору є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, яка уклала з АТ «БАНК ФОРВАРД» Кредитний Договір, зазначений в п. 2.4. Заяви (Акцепту).

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

4.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума за Договором встановлюється в межах 200 000,00 (двісті тисяч) гривень та в розмірі не меншому суми заборгованості за Кредитним Договором, і зазначається в п. 2.6. Заяви (Акцепту) під час акцептування Страхувальником цієї Оферти.

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

4.2. Страховий тариф (місячний) встановлюється в розмірі від 0,29% до 0,99%. Конкретний розмір страхового тарифу зазначається в п. 2.7. Заяви (Акцепту).

4.3. Страховий платіж (премія) за Договором розраховується як добуток страхової суми та страхового тарифу (місячного) та зазначається в п. 2.7. Заяви (Акцепту).

4.3.1. Перша страхова премія сплачується в момент укладання Договору за період страхування, який не може бути меншим строку дії Кредитного договору та визначається як добуток страхової премії (в місяць) та зазначеного в п. п. 2.7.1. Заяви (Акцепту) періоду страхування. Розмір першої страхової премії зазначається в п. п. 2.7.1. Заяви (Акцепту).

Кожна наступна страхова премія (в місяць) сплачується не пізніше числа днів дати початку дії Договору, зазначеного в п. п. 2.7.1. Заяви (Акцепту), кожного місяця, починаючи з місяця наступного за періодом страхування, за який було сплачено перший страховий платіж, на рахунок Страховика №26501001309193, відкритий в АТ «БАНК ФОРВАРД», м. Київ, МФО 380418, код ЄДРПОУ 39180855.

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

4.4. Строк дії Договору встановлюється тривалістю у 25 років.

4.4.1. Договір набуває чинності з 00:00 годин дня наступного за днем оплати Страхувальником страхового платежу (у розмірі та згідно порядку, визначеного умовами Договору) на поточний рахунок Страховика, але не раніше дати укладання Договору та діє до 24:00 годин останнього дня строку дії Договору.

4.5. Місцем дії Договору є територія України (крім території населених пунктів, на якій органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, - згідно з переліком, що визначений законодавством

України (Розпорядження КМУ №1085-р від 07.11.2014 р. з урахуванням усіх наступних змін до нього); території АР Крим та м. Севастополь.

4.6. Страховими випадками за Договором є:

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

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

4.6.3. Стійка непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (інвалідність I та II групи, відповідно до критеріїв визначення інвалідності, затверджених Міністерством охорони здоров'я України, що діяли на момент укладання Договору страхування), та визначається Програмою страхування №5 («Стійка непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку»).

Страховоє покриття за Програмою страхування №5 припиняється після досягнення Застрахованою особою 70 років.

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

5.1. Не вважаються страховими випадками події та їх наслідки, зазначені в п. 2.8. Заяви (Акцепту) та в п. 4.6. цієї Оферти, що сталися із Застрахованою особою, і страхова виплата/ виплата викупної суми не здійснюється, якщо вони відбулися внаслідок: самогубства або спроби самогубства Застрахованої особи протягом перших трьох років безперервної дії Договору; виконання смертельного вироку суду; скоєння або спроби скоєння Застрахованою особою навмисних дій, які кваліфіковані правоохоронними органами як протиправні або злочинні; форс-мажорних обставин (війни, військових дій, участі Застрахованої особи у військових навчаннях, революції, заколоту, повстання, громадських заворушень, страйку, перебування в місцях позбавлення волі, а також впливу радіації або ядерної енергії); служби (у тому числі військової) в Збройних Силах України, інших утворених відповідно до законів України військових формуваннях та правоохоронних органах спеціального призначення, органах боротьби з тероризмом, розвідувальних органах, національній гвардії, державній прикордонній службі, добровольчих підрозділах або інших самоорганізованих підрозділах, які мають ознаки військових формувань та/або формують з охорони громадського порядку; участі в військових, мобілізаційних, антитерористичних, бойових операціях, заходах чи діях; під час надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, її певній частині та/або на території дії Договору; під час громадських заворушень, масових безладів, масових зібрань (мітингів), збройних конфліктів міжнародного/не міжнародного характеру, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, війни або будь-якої події, викликані збройним конфліктом (міжнародним та/або не міжнародним), локауту, терористичного акту або дії наслідків терористичної діяльності; внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вивезеними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку; захворювання, які настали у Застрахованої особи до початку дії Договору; вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, а також сурогатами алкоголю (крім випадків насильницького застосування даних настання нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння); пілотування або використання Застрахованою особою будь-яких літальних апаратів і пристроїв, окрім випадків польоту як пасажир літаком цивільної авіації; внаслідок занять Застрахованою особою небезпечними (екстремальними) видами спорту (альпінізмом, авіа-, авто-, мотоспортом, кінним, парашутним спортом, підводним плаванням, пірнанням, дельтапланеризмом, бойовими єдиноборствами, стрільбою або іншими екстремальними видами спорту) та участі у відповідних спортивних змаганнях; навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень; нещасні випадки, пов'язані з наслідками недотримання правил (норм) техніки безпеки праці; психічних розладів або втратою Застрахованою особою свідомості, в т.ч. у випадку, якщо вони відбулися на ґрунті алкогольного сп'яніння або внаслідок паралічів, епілептичних нападів, інших судом, що охоплюють все тіло Застрахованої особи; керування транспортним засобом Застрахованою особою в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння чи без прав на керування транспортним даної категорії, а також внаслідок передачі управління подібній особі (в стані сп'яніння або без прав на керування); інші виключення із страхових випадків, передбачені Правилами.

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

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

6. ВІДОМОСТІ ПРО ПУБЛІЧНІСТЬ СТРАХУВАЛЬНИКА

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

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

кваліфікаційної комісії суддів України, члени Кваліфікаційно-дисциплінарної комісії прокурорів;

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

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

7. ДЕКЛАРАЦІЯ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ (СТРАХУВАЛЬНИКА)

Акцептуванням цієї Оферти Застрахована особа (Страховальник) підтверджує, що: ознайомилася та згодна із Правилами страхування, інформацією щодо Договору, обраними програмами страхування. На момент підписання Договору їй вік не менше 18 повних років та не більше 75 років. Застрахована особа (Страховальник) розуміє, що Страховик звільняється від страхової виплати, якщо буде встановлено, що на страхування було прийнято особу: що хворіє на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію та СНІД; що є носієм ВІЛ-інфекції, являється інвалідом I, II та III групи або має передумови для отримання групи інвалідності, а результати медичного огляду якої засвідчують наявність порушень стану здоров'я. Акцептуванням цієї Оферти Застрахована особа (Страховальник) підтверджує, що за останні 12 місяців не зверталася за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз; за останні 2 роки до укладання Договору не мала захворювань нервової системи, психічних захворювань, дихальної системи, серцево-судинної системи, травної системи, сечовидільної системи, ендокринної системи, кровотворної системи; не має підстав на отримання групи інвалідності. На момент укладання Договору не здійснює професійну діяльність, хобі та/або не займається екстремальними видами спорту з підвищеними ризиками для життя (до таких професій відносяться: шахтарі в забої; хіміки, хіміки-аналітики (в місцях, пов'язаних із ризиком); працівники атомної енергетики; люди, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; каскадери; циркові артисти (акробати, дресировальники); репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (в небезпечних зонах); військові репортери; працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); особовий склад збройних сил; солдати, що перебувають на службі в корпусі миру; солдати строкової військової служби; міліцейські агенти, розвідка, МВС, ВМОП; охоронці, слідчі; перевезення грошових коштів (інкасатори); службовці військово-повітряних сил – льотний склад, службовці військово-морських сил та пароплавств (морських) – плавсклад, морський рибний промисел; цивільна авіація – льотний склад, постійні та ротайні підрозділи, склад; робітники, що здійснюють монтаж спеціальних інженерних мереж та технологічного обладнання, в тому числі, але не обмежуючись цим, високовольтних ліній електропередачі, високогірного обладнання; аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністи); професійні спортсмени тощо); до екстремальних видів спорту відносять: бойові мистецтва, футбол, хокей із шайбою, важка атлетика, спортивна гімнастика, фігурне катання, регбі, багатоборство, гірські лижі, сноубординг, кінний спорт, санний спорт, стрибки на батуті, спортивний дайвінг, авіамотоспорт, картинг, парашутизм, альпінізм, фрістайл, акробатика тощо). Застрахована особа (Страховальник) дозволяє будь-якому медичному закладу чи лікарю, до котрих зверталась, при необхідності надати повну інформацію, що стосується стану її здоров'я, Страховику.

8. ЗАХИСТ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ

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

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1.Обов'язки Страховика:

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

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

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

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

9.1.5. вносити зміни до цього Договору в період дії Кредитного договору тільки після отримання Страховиком письмової згоди про внесення таких змін від АТ «БАНК ФОРВАРД»;

9.1.6. не здійснювати страхову виплату (в період дії Кредитного договору) без попереднього письмового погодження здійснення такої виплати з АТ «БАНК ФОРВАРД» та/або отримання повідомлення АТ «БАНК ФОРВАРД» про здійснення страхової виплати на користь Вигодонабувача;

9.1.7. при отриманні повідомлення від Страхувальника про настання страхового випадку, що у подальшому може бути визнано страховим, протягом 2 (двох) робочих днів повідомити АТ «БАНК ФОРВАРД» для отримання від останнього письмового повідомлення про суму заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, реквізити для здійснення страхової виплати Вигодонабувачу.

9.2.Обов'язки Страхувальника:

9.2.1. письмово повідомити Страховика про настання випадку, що у подальшому може бути визнано страховим, впродовж 5 (п'яти) календарних днів із дня, коли Страхувальнику стало про це відомо;

9.2.2. надати Страховику документи, які свідчать про настання випадку, що у подальшому може бути визнано страховим;

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

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

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

9.3.Страховик має право:

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

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

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

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

9.4.Страхувальник має право:

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

9.4.2. перевіряти дотримання Страховиком умов Договору;

9.4.3. замінити Вигодонабувача за письмовою згодою останнього;

9.4.4. за умови відмови від Кредитного договору відмовитись від Договору страхування впродовж 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати укладання Договору.

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

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

10. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. На страхування не приймаються:

10.1.1. особи менші 18 повних років та старші 75 років на момент укладання Договору;

10.1.2. інваліди будь-якої групи;

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

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

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

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

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

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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

11.2. Про прийняття рішення про здійснення страхової виплати, відстрочку чи відмову в здійсненні страхової виплати Страховик у письмовій формі інформує Страхувальника/ Вигодонабувача впродовж 5

(п'яти) робочих днів із дати прийняття Страховиком відповідного рішення.

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

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

11.5. Для отримання страхової виплати Страховику подаються: копія Заяви (Акцепту); заява на отримання страхової виплати від Страхувальника (Застрахованої особи)/ Вигодонабувача; свідоцтво про смерть Страхувальника (Застрахованої особи); медичний висновок про причину смерті; документ, що посвідчує особу представника Вигодонабувача, а також реєстраційний номер облікової картки платника податків або код ЄДРПОУ Вигодонабувача; Свідоцтво (довідка) МСЕК про ступінь втрати працездатності (групу інвалідності); опис причин настання інвалідності; докладні звіти лікарів про причини, початок, вид, протікання і припустиму тривалість захворювання (нещасного випадку) та його вплив на інвалідність.

У разі потреби Страховик може вимагати від Вигодонабувача інші документи про обставини і причини настання страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, Постанову про закриття кримінального провадження із зазначенням у ній ознак протиправності дій винних осіб, висновки медичних закладів тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг.

11.5.1. Документи, зазначені в п. 11.5 цієї Оферти, можуть надаватись Страховику у формі оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, завірених органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів. Якщо зазначені у п. 11.5 цієї Оферти документи надані Страховику не в належній формі або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

11.5.2. Страховик має право обґрунтовано вимагати надання інших документів (не зазначених в п. 11.5 цієї Оферти) щодо страхового випадку та/або на свій розсуд зменшити перелік документів (зазначених в вищезазначеному пункті цієї Оферти) щодо страхового випадку.

12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

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

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

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

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

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

13.2. Всі зміни та доповнення Договору оформлюються Додатковою угодою до Договору та підписуються Сторонами. Всі зміни та доповнення Договору здійснюються за умови дотримання вимог п. 9.1.5. Оферти.

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

13.3.1. закінчення строку дії Договору;

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

13.3.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки.

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

13.3.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.3.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

13.3.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

13.5. У випадку дострокового припинення дії Договору Страховик у відповідності до методики (положення) розрахунку викупних та

редукованих страхових сум, що є невід'ємною частиною Правил страхування, на дату припинення дії Договору, здійснює розрахунок та виплату викупної суми Страховальнику.

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

Повні роки дії Договору	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Викупна сума, %	-	-	-	-	-	-	10,5	14	17,5	21	24,5	28,1	31,6
Повні роки дії Договору	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	-
Викупна сума, %	35,1	38,6	42,1	45,6	49,1	52,6	56,1	59,6	63,1	66,6	70,1	100	-

Викупна сума впродовж перших шести років дії Договору встановлюється в розмірі 10 (десяти) грн.

Для отримання викупної суми за Договором Страховальник надає Страховику Заяву на виплату викупної суми, Договір, документ, що посвідчує особу Страховальника, а також реєстраційний номер облікової картки платника податків.

Виплата викупної суми здійснюється Страховиком впродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дати дострокового припинення дії Договору.

13.7. Редукована страхова сума за Програмою страхування №2 для відповідного року страхування визначається, як частка від страхової суми за Програмою страхування №2.

Повні роки дії Договору	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Редукована страхова сума, %	-	-	-	-	-	-	17,3	22,7	27,9	32,9	37,7	42,3	46,6
Повні роки дії Договору	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	-
Редукована страхова сума, %	50,6	54,4	57,9	61,1	64	66,5	68,6	70,4	71,8	72,8	73,4	100	-

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

13.8. Якщо вимога Страховика щодо припинення дії Договору зумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, Страховальнику повертається викупна сума у розмірі згідно п. 13.6. Оферти.

13.9. У випадку відмови Страховальника від цього Договору впродовж 14 (Чотирнадцяти) календарних днів з дати його укладання, з причини відмови Страховальника від Кредитного договору, Страховик здійснює повернення Страховальнику сплаченої ним страхової премії у повному розмірі. Вищезазначену страхову премію Страховик повертає Страховальнику впродовж 5 (п'яти) робочих днів, з дати отримання від Страховальника відповідної заяви.

14. ІНШІ УМОВИ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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