

Затверджено
Протоколом засідання Правління
ПрАТ «РЕНЕСАНС ЖИТТЯ»
№10 від «16» листопада 2015 року
Голова Правління



І.М. Будовська

ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ
ПрАТ «РЕНЕСАНС ЖИТТЯ» НА УКЛАДЕННЯ
ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ФІЗИЧНОЇ
ОСОБИ

**Публічна пропозиція ПрАТ «РЕНЕСАНС ЖИТТЯ»
на укладення Договору добровільного страхування життя фізичної особи**

ПрАТ «РЕНЕСАНС ЖИТТЯ» (далі – Страховик), місцезнаходження: 04112, м. Київ, вул. Ризька, будинок 8-А, відповідно до ст. 641 Цивільного кодексу України оголошує публічну пропозицію на укладення Договору добровільного страхування життя (надалі - «Публічна пропозиція») з метою надання послуг із страхування життя, умови і порядок надання яких визначені у даній Публічній пропозиції. Ця Публічна пропозиція розміщена на сайті Страховика: www.renlife.com.ua (надалі - «Сайт Страховика»), набирає чинності з дати, визначеної на її першій сторінці, та є чинною до дати розміщення (оприлюднення) на Сайті Страховика заяви про її відкликання в цілому чи в частині або внесення змін до Публічної пропозиції.

Ця Публічна пропозиція діє виключно для фізичних осіб, які прийняли публічну пропозицію ПАТ «ПУМБ» на укладення Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб, розміщену на сайті ПАТ «ПУМБ» (далі – Банк) та обрали Страховика для укладення договору добровільного страхування життя.

Страховик, діючи на підставі ст.ст. 641 та 644 Цивільного кодексу України, звертається з цією Публічною пропозицією надання послуг добровільного страхування життя фізичним особам у передбаченому порядку та на обумовлених умовах, розроблених на підставі ЗУ «Про страхування» та Правил добровільного страхування життя Страховика від 07.05.2009р., зареєстрованих Держфінпослуг 10.06.2009р. за №0190388 (далі – Правила страхування).

Акцептування цієї Публічної пропозиції (приєднання до цього Договору добровільного страхування життя) здійснюється фізичними особами на підставі ст. 634 Цивільного кодексу України шляхом оформлення Заяви на приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб (далі – Заява на приєднання до Договору) за умови подання документів і відомостей, необхідних для з'ясування особи, суті діяльності та фінансового стану. Приєднання фізичних осіб до Договору відбувається в цілому, Клієнт не може запропонувати Страховику свої умови Договору.

Ця Публічна Пропозиція, а також оформлені Клієнтами Заяви на приєднання до Договору разом складають єдиний документ – Договір добровільного страхування життя.

1. Предмет Договору

1.1. Предметом цього Договору страхування є майнові інтереси, які не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, яка уклала із ПАТ «ПУМБ» (Ідентифікаційний код , місцезнаходження:) Договір комплексного банківського обслуговування фізичних осіб.

1.2. Згідно з умовами цього Договору Страховик, у разі Акцепту Клієнтом Публічної пропозиції на укладення Договору, зобов'язується надавати Клієнту визначені Договором послуги, а Клієнт зобов'язується їх оплатити в розмірах і порядку, передбачених Договором.

1.3. Договір містить елементи різних договорів (є змішаним у розумінні ч. 2 ст. 628 Цивільного кодексу України). До відносин Сторін застосовуються у відповідних частинах положення чинного законодавства України про договори, елементи яких містяться в цьому Договорі.

2. Порядок та умови укладення Договору

2.1. Договір вважається укладеним, а умови Публічної пропозиції Акцептованими Клієнтом з моменту оформлення Заяви на приєднання до Договору за умови подання Клієнтом документів і відомостей, необхідних для з'ясування його особи, суті діяльності та фінансового стану, перелік яких визначається відповідно до вимог чинного законодавства України, якщо інший порядок не встановлений будь-якими іншими умовами Договору. У разі ненадання фізичною особою необхідних Страховику документів чи відомостей або умисного надання неправдивих відомостей щодо себе, вважається, що такі дії фізичної особи позбавляють Страховика можливості надання цій особі послуг страхування, у зв'язку з чим Страховик відмовляє такій фізичній особі в укладанні з нею Договору та її обслуговуванні.

2.2. Договір страхування життя набирає чинності з моменту підписання Клієнтом відповідної Заяви на приєднання до Договору, але не раніше надходження на рахунок Страховика першої страхової премії. Місцем укладання Договору є місцезнаходження Банку (відділення або іншого місця надання Банком послуг), в якому Клієнтом оформлюється Заява на приєднання до Договору.

2.3. Укладаючи цей Договір, Клієнт та Страховик приймають на себе всі обов'язки та набувають всіх прав, передбачених Договором.

2.4. Примірник цієї Публічної пропозиції Страховика на укладення Договору у паперовому вигляді розміщується у доступних для Клієнта місцях у відділеннях Банку, інших місцях надання Банком послуг.

2.5. Підписанням Заяви на приєднання до Договору, Клієнт беззастережно підтверджує, що на момент укладення Договору Клієнт ознайомився з повним текстом Договору, повністю зрозумів його зміст та погоджується зі всіма умовами Договору.

3. Відомості про Страхувальника, Застраховану особу та Вигодонабувача.

3.1. Страхувальником та Застрахованою особою за цим Договором страхування є особа, яка уклала із Банком Договір комплексного банківського обслуговування фізичних осіб та обрала Страховика для укладення Договору добровільного страхування життя. Всі відомості про Страхувальника/Застраховану особу (прізвище ім'я, по батькові, адреса та дата народження) визначаються в Заяві на приєднання до Договору.

3.2. Вигодонабувач за Договором страхування призначається Клієнтом (Страхувальником) в момент приєднання до Договору та визначається в Заяві на приєднання до Договору.

4. Страхова сума, страхова премія, страховий тариф. Строк дії Договору.

4.1. Страхова сума це грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми щодо кожного Клієнта (Страхувальника) визначається в Заяві на приєднання до Договору та дорівнює сумі кредиту.

4.2. Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний заплатити Страховику в порядку і строк, установлені Договором страхування. Страхова премія

розраховується шляхом множення страхової суми на щомісячний страховий тариф та строк страхування у місяцях. Розмір страхової премії щодо кожного Клієнта (Страхувальника) визначається в Заяві на приєднання до Договору та розраховується згідно з Додатком №1 до цього Договору. Страхова премія сплачується у строк, вказаний в Заяві на приєднання до Договору.

4.3. Страховий тариф – ставка страхового внеску на одиницю страхової суми за визначений період страхування. Страховий тариф у відсотковому еквіваленті щодо кожного Клієнта (Страхувальника) визначається в Заяві на приєднання до Договору та розраховується згідно з Додатком №1 до цього Договору.

4.4. Строк дії Договору страхування строку, вказаному в Заяві на приєднання до Договору.

5. Програма страхування. Страхові випадки.

5.1. Цей Договір страхування укладається за програмою страхування «Короткострокове страхування життя та здоров'я», яка включає наступні ризики:

5.1.1. смерть Застрахованої особи незалежно від причини;

5.1.2. інвалідність Застрахованої особи I та/або II групи із нездатністю до трудової діяльності незалежно від причини.

5.2. Страховими випадками за цим Договором можуть бути:

5.2.1. події, що призвели до смерті Застрахованої особи незалежно від причини;

5.2.2. події, що призвели до інвалідності Застрахованої особи I та/або II групи незалежно від причини.

6. Винятки із страхових випадків, обмеження страхування та причини відмови у страховій виплаті

6.1. На страхування не приймаються:

- особи, молодші 18 і старші 74 років на момент укладання договору;
- інваліди I і II груп, а також особи віком до 18 років, яким встановлено категорію «дитина-інвалід»;
- 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;
- особи зі стійкими нервовими чи психічними розладами, які перебувають через це на обліку в психоневрологічному диспансері;
- особи, які страждають на СНІД, а також ВІЛ-інфіковані;
- особи, які перебувають під слідством чи в установах виконання покарань (місцях позбавлення волі);
- особи, які страждають на онкологічні захворювання.

6.2. Страховик звільняється від страхової виплати, якщо буде встановлено, що на страхування було прийнято особу, із однієї з категорій, вказаних в пункті 6.1. цього Договору.

6.3. Не вважаються страховими випадками будь-які події, передбачені умовами договору страхування, і Страховик звільняється від страхової виплати, якщо зазначені вище події були прямо або опосередковано спричинені або відбулись внаслідок:

- умисних дій Застрахованої Особи, Страхувальника чи особи, яка згідно з умовами договору страхування, Правил чи законодавства України є Вигодонабувачем, а також осіб, які діяли за їх дорученням, спрямованих на настання страхового випадку;
- вчинення (спроби вчинення) Застрахованою Особою злочину, який має прямий причинно-наслідковий зв'язок із подією, що має ознаки страхового випадку; а також у зв'язку із будь-якою подією із Застрахованою Особою під час відбуття ним покарання у місцях позбавлення волі, що призвела до настання страхового випадку;
- перебування Застрахованої Особи в стані алкогольного сп'яніння, під впливом токсичних речовин, а також наркотичних, сильнодіючих і психотропних речовин, що вживались без рекомендацій лікаря (або за рекомендацією лікаря, але з порушенням вказаного ним дозування);
- управління Застрахованою Особою транспортним засобом без права на управління транспортним засобом такої категорії або передачі Застрахованою Особою управління транспортним засобом особі, яка не мала права на управління транспортним засобом такої категорії;
- управління Застрахованою Особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи передачі Застрахованою Особою управління транспортним засобом особі, яка перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- скоєння Застрахованою Особою самогубства і спроби самогубства чи умисного пошкодження органів та/або частин тіла Застрахованої Особи, за винятком випадків, коли Застраховану Особу було доведено до цього протиправними діями третіх осіб;
- будь-яких погіршень здоров'я, спричинених радіаційним опроміненням, або таких, що наступили в результаті використання ядерної енергії;
- лікування захворювань чи наслідків нещасних випадків, що мали місце до початку чи після закінчення дії договору страхування, про які Страховика не було повідомлено, а також лікуванням Застрахованої Особи у спеціалістів, які практикують в галузі нетрадиційної медицини;
- будь-яких погіршень здоров'я Застрахованої Особи, що виникли внаслідок відмови від лікування або недодержання лікарських призначень щодо лікування;
- косметологічного втручання без медичних показань;
- вагітності або ускладнень, які виникли внаслідок вагітності Застрахованої Особи, яка протікала без належного медичного нагляду;
- захворювання Застрахованої Особи на ВІЛ чи СНІД, або на інше захворювання, прямо чи опосередковано пов'язане з ВІЛ чи СНІД, якщо іншого не обумовлено договором страхування;
- ядерного вибуху;
- війни, інтервенції, воєнних дій іноземних військ, збройних сутичок, інших аналогічних чи прирівнюваних до них подій (незалежно від того, чи було оголошено війну), громадянської війни, бунту, путчу, інших громадських заворушень, військового повстання, збройного чи іншого незаконного захоплення влади, а також під час проходження Застрахованою Особою військової служби, участі в військових зборах і навчаннях, а також під час перебування Застрахованої Особи в установах виконання покарань (місцях позбавлення волі);

- подання Страхувальником та/або Застрахованою Особою свідомо неправдивої інформації про предмет договору страхування.

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

- навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, 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 договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину або інших навмисних дій, що призвели до настання страхового випадку;
- подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;
- несвочасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- самогубство (наслідки замаху на самогубство);
- інші випадки, передбачені законом.

7. Порядок і умови здійснення страхових виплат

7.1. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати, відстрочку чи відмову в здійсненні страхової виплати впродовж 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів, а також будь-яких інших документів, які вимагалися Страховиком і які встановлюють факт настання і причину страхового випадку. Страхова виплата здійснюється на підставі страхового акту, який складається Страховиком чи уповноваженою ним особою.

7.2. Про прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, відстрочку чи відмову в здійсненні страхової виплати Страховик у письмовій формі інформує заявника впродовж 10 (десяти) робочих днів із дати прийняття Страховиком відповідного рішення.

7.3. При прийнятті Страховиком позитивного рішення про здійснення страхової виплати, вона здійснюється впродовж 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття Страховиком відповідного рішення. Днем виплати вважається день списання коштів із банківського рахунку Страховика.

7.4. Прийняття рішення про здійснення страхової виплати може бути відстрочено Страховиком, якщо за фактами, пов'язаними з настанням страхового випадку, відповідно до законодавства призначено додаткову перевірку, порушено кримінальну справу чи розпочато судовий процес, – до закінчення перевірки, слідства чи судового провадження, або усунення інших обставин, які перешкоджають виплаті.

7.5. Для отримання страхової виплати у випадку смерті, Страховику повинні бути надані: оригінал страхового полісу (договору страхування); заява на отримання страхової виплати встановленого зразка із зазначенням способу отримання страхової виплати; оригінал свідоцтва про смерть Застрахованої Особи або його нотаріально посвідчену копію; оригінал медичного висновку про причину смерті; інші документи, необхідні для встановлення причин і характеру страхового випадку (довідка органів внутрішніх справ, копія судового рішення, акт про нещасний випадок на виробництві за встановленою формою тощо); документ, що посвідчує особу Вигодонабувача, а також ідентифікаційний номер або номер платника податку Вигодонабувача; документи, які підтверджують сплату страхової премії, в разі якщо вони вимагаються Страховиком; заповіт (розпорядження) Страхувальника (Застрахованої особи) щодо призначення Вигодонабувача за договором страхування, складений у відповідності до чинного законодавства України, якщо він було складено окремо від договору страхування. Спадкоємці Застрахованої Особи надають, окрім зазначених документів, свідоцтво про право на спадщину, видане державною нотаріальною конторою.

7.6. При настанні страхового випадку у зв'язку з повною постійною втратою Застрахованою особою працездатності Страховику повинні бути надані: оригінал страхового полісу (договору страхування); заяву про настання страхового випадку встановленого зразка із детальним описом обставин, які призвели до встановлення застрахованій особі групи інвалідності, із зазначенням способу отримання страхової виплати; оригінал довідки органу Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності або її нотаріально посвідчену копію; оригінал або посвідчену лікувально-профілактичним або медичним закладом копію виписки із історії хвороби або амбулаторної картки Застрахованої особи, які підтверджують факт настання страхового випадку і обсяги шкоди здоров'ю Застрахованій Особі; документ, який посвідчує особу одержувача страхової виплати, а також ідентифікаційний номер або код ЄДРПОУ Вигодонабувача; документи, які підтверджують сплату страхової премії, в разі, якщо вони вимагаються Страховиком.

8. Порядок внесення змін та припинення дії Договору страхування

8.1. Для внесення змін до договору страхування Страхувальник повинен не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати чергової річниці подати письмову заяву встановленої Страховиком форми, засвідчену підписом Застрахованої Особи, а в разі її неповноліття - законних представників Застрахованої Особи, про внесення таких змін. В разі недотримання Страхувальником терміну подачі заяви про внесення змін Страховик має право відмовитись від її розгляду.

8.2. Після отримання та розгляду заяви на внесення змін Страховик письмово інформує Страхувальника про неможливість внесення заявлених змін, або повідомляє про можливість таких змін та про суму наступного страхового платежу, зважаючи на внесені зміни. При внесенні до договору страхування змін, які призводять до збільшення страхової відповідальності Страховика, Страховик має право вимагати додаткову інформацію, необхідну для оцінки ступеня ризику на момент внесення таких змін.

8.3. Зміни та доповнення до цього Договору страхування оформлюються Додатковою Угодою до Договору страхування та підписуються Сторонами.

8.4. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у випадку:

- закінчення строку дії договору страхування;

- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності. У разі смерті Страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих Осіб. Якщо Страхувальник – юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника. У разі визнання судом Страхувальника – громадянина недієздатним, його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна. У разі визнання судом Страхувальника – фізичної особи обмежено дієздатним, він здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- у інших випадках, передбачених законодавством України.

8.5. Сторона, яка ініціює припинення договору страхування, повинна письмово повідомити про це іншу сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення договору страхування.

8.6. У випадку дострокового припинення Договору страхування з ініціативою будь-якої із сторін, його дія закінчується з дати, вказаної в повідомленні про припинення.

8.7. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування впродовж 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дня набрання чинності цим Договором страхування, Страховик за письмовою вимогою Страхувальника повертає Страхувальнику в повному обсязі суму сплаченої страхової премії.

9. Права та обов'язки Сторін

9.1. Обов'язки Страховика:

9.1.1. ознайомити Страхувальника із умовами і правилами страхування;

9.1.2. впродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки йому стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

9.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

9.1.4. повідомити у письмовій формі рішення про відмову чи відстрочку в здійсненні страхової виплати із обґрунтуванням причин;

9.1.5. виконувати інші положення Правил, Договору страхування та інших документів, які встановлюють договірні відносини між Страхувальником і Страховиком, пов'язані із встановленням, виконанням та припиненням цих відносин.

9.2. Обов'язки Страхувальника:

9.2.1. сплачувати страхові внески в розмірі та в строки, встановлені договором страхування;

9.2.2. повідомляти Страховика при укладенні договору страхування достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику, і в подальшому інформувати Страховика про будь-які зміни страхового ризику;

9.2.3. письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку, впродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дня, коли Страхувальнику стало про це відомо. Цей обов'язок поширюється також на Застраховану Особу та Вигодонабувача у випадку їх звернення за виплатою;

9.2.4. при зверненні за страховою виплатою надати Страховика заяву на виплату за встановленою Страховиком формою, а також всі необхідні документи. Цей обов'язок поширюється також на Застраховану Особу та Вигодонабувача у випадку їх звернення за виплатою;

9.2.5. надати Страховика або його представнику вільний доступ до інформації, що стосується страхового випадку;

9.2.6. виконувати положення договору страхування та інших документів, які встановлюють договірні відносини між Страхувальником і Страховиком, пов'язані із встановленням, виконанням та припиненням цих відносин;

9.3. Страховик має право:

9.3.1. перевіряти інформацію, яку подає Страхувальник, Застрахована Особа, Вигодонабувач, а також виконання ними умов договору страхування та інших документів, які встановлюють договірні відносини між Страхувальником і 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 страховим випадком;

9.3.3. відмовити в укладенні договору страхування у випадках, визначених законодавством, Правилами;

9.3.4. відмовити в здійсненні страхової виплати у випадках, визначених Правилами, договором страхування і законодавством;

9.3.5. відстрочити здійснення страхової виплати у випадках, визначених Правилами, договором страхування та законодавством;

9.3.6. користуватися іншими правами, передбаченими Правилами, договором страхування і законодавством України.

9.4. Страхувальник має право:

9.4.1. перевіряти дотримання Страховиком умов договору страхування;

9.4.2. отримати дублікат договору страхування (страхового полісу) у випадку втрати оригіналу;

9.4.3. з письмової згоди Застрахованої особи призначити Вигодонабувача або декількох Вигодонабувачів, а також, зі згоди Застрахованої особи, замінити Вигодонабувача іншою особою до настання передбаченого договором страхування страхового випадку, якщо інше не передбачене договором страхування;

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

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 страхування.

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

10. Відповідальність сторін за невиконання умов Договору страхування

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

10.2. Сторони договору страхування можуть бути звільнені від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за ним, якщо воно стало наслідком обставин непереборної сили.

10.3. Під непереборною силою розуміються зовнішні та надзвичайні події, які:

10.3.1. настали після набрання чинності договором страхування;

10.3.2. не відносяться до винятків із страхових випадків та обмежень страхування згідно з Правилами;

10.3.3. виникли незалежно від волі сторін договору страхування, і при цьому їх настанню і подальшій дії сторони не мали змоги протистояти за допомогою усіх розумних зусиль і засобів, які могли бути застосовані щодо конкретних проявів непереборної сили.

10.4. При настанні обставин непереборної сили термін виконання зобов'язань сторін за договором страхування збільшується відповідно до строку, протягом якого будуть діяти ці обставини. Якщо цей період буде продовжуватись понад три місяці, то будь-яка із сторін має право відмовитись від подальшого виконання зобов'язань за договором страхування. При цьому жодна із сторін не буде мати права на відшкодування можливих збитків.

10.5. Сторона, для якої стало неможливим виконання обов'язків за договором страхування внаслідок обставин непереборної сили, повинна якнайшвидше сповістити іншу сторону про ситуацію, яка склалася, а також протягом 15 календарних днів надіслати поштою повідомлення щодо дії цих обставин, яке видане відповідним компетентним органом (зокрема, Торгово-промисловою палатою України).

10.6. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання обставин непереборної сили не дає в подальшому права стороні, на яку подіяли ці обставини, посилаючись на них як на підставу для звільнення від відповідальності.

11. Порядок вирішення спорів

11.1. Спори, які виникають у зв'язку з договором страхування, вирішуються шляхом переговорів.

11.2. Якщо взаємної згоди сторін не досягнуто, рішення спірних питань здійснюється у судовому порядку згідно із законодавством України.

Страховик

ПрАТ «РЕНЕСАНС ЖИТТЯ»

Адресу місцезнаходження: 04112, м. Київ, вул. Ризька, будинок 8-А

Код ЄДРПОУ 33948564

р/р 26500354 в ПАТ «ПУМБ», м. Київ

МФО 334851

Голова Правління

ПрАТ «РЕНЕСАНС ЖИТТЯ»



Додаток №1
до Публічного договору
ПрАТ «РЕНЕСАНС ЖИТТЯ» на укладення договору
добровільного страхування життя фізичної особи

**Умови страхування
за програмою «Короткострокове страхування життя та здоров'я»**

Страхові ризики за програмою страхування «Короткострокове страхування життя та здоров'я»	- смерть Застрахованої особи незалежно від причини; - інвалідність Застрахованої особи I групи із нездатністю до трудової діяльності внаслідок нещасного випадку
Валюта страхування	українська гривня
Строк дії договору страхування	дорівнює строку дії кредитного договору, укладеного з ПАТ «ПУМБ», та може становити від 3 місяців до 60 місяців
Страхова сума	розмір страхової суми дорівнює сумі кредиту за кредитним договором, укладеним з ПАТ «ПУМБ» та може коливатися в межах, від 500 до 150 000 гривень
Страхова премія	розмір одноразової страхової премії розраховується за формулою $P=S*T*N$, розмір щомісячної страхової премії розраховується за формулою $P=S*T$, де P – страхова премія, S – страхова сума, T – місячний страховий тариф, N – кількість місяців дії договору страхування
Страховий тариф	встановлюється в діапазоні від 0,2% до 2,5% та визначається для Клієнта з врахуванням кон'юнктури ринку, від масовості договорів та прийнятої політики андеррайтингу
Періодичність сплати страхової премії	Одноразово або щомісячно
Страхова виплата	Здійснюється вигодонабувачу за Договором страхування в розмірі 100 % страхової суми
Територія дії договору страхування	Україна

ВСЬОГО В ЦЬОМУ ДОКУМЕНТІ
ПРОШИТО, ПРОНУМЕРОВАНО,
СКРІПЛЕНО ПЕЧАТКОЮ ТА

ПІДПИСОМ *З* АРКУШЦЬ
ГОЛОВА ПРАВДЛИВИХ
БУДОВСЬКА І М.

