

ЗАТВЕРДЖЕНО
Голова Правління
Відкритого акціонерного товариства
«Компанія зі страхування життя
«БРОКБІЗНЕС»



[Signature] Загребной В.М.

[Signature] 2008 р.

Правила добровільного страхування життя

Київ - 2008 р.

ОСНОВНІ ВИЗНАЧЕННЯ

У цих Правилах використовуються скорочення: п. – пункт, п.п. – підпункт.

Ануїтет – послідовність регулярних періодичних страхових виплат Страховика, які тривають протягом обумовленого Договором страхування періоду часу.

Валюта страхування – грошова одиниця України, або іноземна вільно конвертована валюта, або розрахункова величина, що визначає фактичний розмір зобов'язань Страховика на дату виникнення або виконання цих зобов'язань, у якій згідно чинного законодавства України визначено грошові зобов'язання сторін Договору страхування.

Вигодонабувач – дієздатна фізична або юридична особа (член подружжя або член родини Застрахованої особи, або її спадкоємець, або її кредитор, або її поручник, або її гарант, або її роботодавець тощо), яка призначається Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні договору страхування життя для отримання суми страхової виплати у разі настання страхового випадку, визначеного Договором страхування. Страхувальник має право за згодою Застрахованої особи замінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Якщо Застрахована особа є недієздатною на час укладання (або переукладання) Договору, призначення (або заміна) Вигодонабувача у Договорі здійснюється за згодою опікуна (піклувальника) Застрахованої особи.

Договором може бути передбачено встановлення декількох Вигодонабувачів. При цьому повинні бути обумовлені страхові випадки, по яких кожний Вигодонабувач має право отримувати відповідні страхові виплати, а також частки відповідних страхових виплат, що будуть сплачені цьому Вигодонабувачу.

У випадках, передбачених чинним законодавством України, Вигодонабувачами визнаються особи, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо захисту прав і законних інтересів Застрахованої особи, або спадкоємці Застрахованої особи.

Викупна сума – сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування та розраховується математично на день припинення цього Договору згідно з методикою Страховика, що сформована згідно чинного законодавства, затверджена Уповноваженим органом і є невід'ємною частиною цих Правил.

Договір страхування життя (надалі – Договір страхування, Договір) – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у цій угоді Страхувальником, на користь якої цю угоду укладено, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі (внески) у визначені строки та виконувати інші умови цієї угоди.

Договір може бути укладений як шляхом складання одного документа (Договору страхування), підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає. У разі надання Страхувальником письмової заяви за формою, встановленою Страховиком, що виражає намір укласти Договір страхування, такий Договір може бути укладений шляхом надіслання Страхувальнику копії цих Правил та видачі Страхувальнику страхового Поліса (свідоцтва, сертифіката), який не містить розбіжностей з поданою заявою. Окремі випадки і умови видачі страхового Поліса визначені у цих Правилах. В усіх інших випадках терміни “Договір страхування” та “Поліс” згідно цих Правил ідентичні за змістом, тлумаченням та застосуванням.

Додаткова довічна пенсія (довічний ануїтет) – довічні пенсійні виплати (довічні ануїтети), які здійснюються Страховиком на підставі Договору страхування протягом життя фізичної особи періодично після досягнення нею пенсійного віку відповідно до законодавства про страхування.

Додаткова пенсія на визначений строк (ануїтет на строк) – пенсійні виплати (ануїтети), які здійснюються Страховиком на підставі Договору страхування протягом

визначеного строку після досягнення фізичною особою пенсійного віку відповідно до законодавства про страхування.

Застрахована особа – фізична особа, за згодою якої Страхувальником укладено Договір страхування її життя, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з цим Договором.

Критична хвороба – вперше виявлена у Застрахованій особі в період дії Договору страхування хвороба, визначена у п. 8.1 Додатку №1 до цих Правил, на яку Застрахована особа захворіла протягом строку дії Договору страхування.

Математичні резерви – страхові резерви, що утворюються Страховиком з метою забезпечення майбутніх страхових виплат по укладених Договорах страхування. Математичні резерви обчислюються актуарно окремо по кожному страховому випадку та окремо по кожній Застрахованій особі, визначених у Договорі.

Медичні документи – наступні документи, що оформлюються лікарнями та іншими уповноваженими закладами відповідно до вимог чинного законодавства:

- довідка лікувально-профілактичного закладу про встановлення і засвідчення факту ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або захворювання;
- виписка із відповідної медичної документації з визначенням основного та супутнього захворювання і здійснюваного лікування Застрахованої особи;
- висновок медичної експертизи;
- медичний висновок про причини смерті або характер травми Застрахованої особи, а також про наявність в її організмі алкоголю чи наркотичних засобів (у разі необхідності);
- висновок уповноваженого закладу про розслідування випадків виявлення гострих професійних захворювань (отруєнь), результати вимірів і лабораторних досліджень виробничих факторів трудового процесу;
- висновок державної медико-соціальної експертної комісії про визначення причин і встановлення обсягу стійкої втрати працездатності (встановлення групи інвалідності) Застрахованій особі;
- листок непрацездатності Застрахованої особи.

Кожний з вище перерахованих медичних документів повинен бути підписаний відповідальною особою медичного закладу та завірений печаткою останнього.

Нещасний випадок – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) викликана зовнішнім впливом (включаючи дії третіх осіб щодо Застрахованої особи) подія, що призвела до травматичного ушкодження тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухального апарату, каліцтва, іншого розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи, а саме – раптове погіршення стану здоров'я, поранення, травмування, гостре професійне захворювання, отруєння, тепловий удар, опік, обмороження, утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою, інше ушкодження, отримане (в тому числі у побуті, на транспорті або на виробництві) внаслідок: аварії, пожежі, стихійного лиха, контакту з тваринами, комахами та іншими представниками фауни і флори.

Згідно цих Правил, під нещасним випадком на транспорті розуміється нещасний випадок, що стався з Застрахованою особою, яка брала безпосередню участь у процесі руху на автомобільній дорозі (пішохід, водій, пасажир, погонич тварин), на залізничному, водному або авіаційному транспорті.

Згідно цих Правил, під нещасним випадком на виробництві розуміється обумовлений небезпечним виробничим фактором нещасний випадок, що стався з Застрахованою особою під час виконання нею своїх трудових обов'язків.

Отримувач страхової виплати – особа, яка згідно умов Договору страхування і чинного законодавства має право на отримання відповідної страхової виплати при настанні

відповідного страхового випадку, а саме: Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємець Застрахованої особи.

Пенсійний вік – вік Застрахованої особи, при досягненні якого відбувається державне пенсійне забезпечення за віком відповідно до чинного законодавства.

Період очікування – період часу між датою початку дії Договору страхування і визначеною у цьому Договорі датою початку виплати анuitету або страхової суми у випадку дожиття Застрахованої особи до цієї дати.

Програма добровільного страхування життя – встановлений Страховиком перелік умов страхування, які є основою для укладання Договору страхування. Конкретні Програми страхування або їхні комбінації вибираються за згодою сторін при укладанні Договору страхування. Програми добровільного страхування життя наведені у Додатку №1 до цих Правил, що є невід'ємною частиною цих Правил.

Редукування – зменшення Страховиком в односторонньому порядку розміру страхових сум та (або) анuitетів у разі несплати страхувальником чергового страхового платежу в розмірах та у строк, що передбачені Договором страхування;

Редукована страхова сума – страхова сума по Договору страхування, зменшена у зв'язку з простроченням Страхувальником терміну сплати страхових внесків за цим Договором або сплатою цих внесків у неповному обсязі.

Річна ставка інвестиційного доходу – величина інвестиційного доходу (норма доходності активів) Страховика, що використовується для розрахунку страхового тарифу за Договором страхування і не може перевищувати 4% річних.

Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку. Страхові виплати здійснюються в розмірі страхової суми (обумовленої у Договорі її частини) та (або) у вигляді анuitету, визначених цим Договором.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні відповідних страхових випадків із Застрахованою особою.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або Вигодонабувачу.

Страховий платіж (Страховий внесок, Страхова премія, Страхова бруто-премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Якщо у разі настання страхового випадку передбачається виплата анuitету, страховий тариф визначається як ставка страхового внеску з одиниці суми річного анuitету. Розмір страхового тарифу встановлюється у Договорі страхування за згодою сторін.

Страховик – Відкрите акціонерне товариство «Компанія зі страхування життя «БРОКБІЗНЕС».

Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали з Страховиком Договір добровільного страхування життя.

Таємниця страхування – конфіденційна інформація щодо діяльності та фінансового стану Страхувальника – клієнта Страховика, яка стала відомою Страховику під час взаємовідносин з Страхувальником чи з третіми особами при провадженні діяльності у сфері

страхування, розголошення якої може завдати матеріальної чи моральної шкоди клієнту .

Територія підвищеного ризику – територія ведення бойових дій, або територія громадянських заворушень, або територія із введеним надзвичайним станом.

Уповноважений орган – Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України.

Усі інші терміни, значення яких по тексту цих Правил не розшифровується, вживаються в розумінні згідно їх чинних нормативних визначень.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. На підставі Закону України «Про страхування» та цих Правил Страховик укладає Договори добровільного страхування життя з юридичними і дієздатними фізичними особами.
- 1.2. Страхувальники можуть укладати із Страховиком договори про страхування власного життя або життя третіх осіб – Застрахованих осіб за їх згодою. Якщо Страхувальник уклав Договір про страхування власного життя, то він одночасно є і Застрахованою особою.
- 1.3. На підставі домовленостей зі Страхувальником, Договором добровільного страхування життя можуть бути передбачені додаткові умови, які не порушують права Страхувальника та не суперечать чинному законодавству України.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 3.1. Страховими ризиками згідно цих Правил є:
 - ризик смерті Застрахованої особи;
 - ризик нещасного випадку із Застрахованою особою;
 - ризик захворювання Застрахованої особи.
- 3.2. Страховими випадками згідно цих Правил є:
 - 3.2.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору.
 - 3.2.2. Дожиття Застрахованої особи до визначеного Договором віку.
 - 3.2.3. Втрата професійної працездатності внаслідок нещасного випадку на виробництві із Застрахованою особою під час дії Договору страхування.
 - 3.2.4. Стійка втрата працездатності Застрахованою особою (встановлення Застрахованій особі обсягу стійкої втрати працездатності, в тому числі I, II або III групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку або захворювання під час дії Договору страхування.
 - 3.2.5. Захворювання Застрахованої особи критичною хворобою під час дії Договору страхування.
 - 3.2.6. Смерть Застрахованої особи під час дії Договору страхування.
 - 3.2.7. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час дії Договору страхування.
 - 3.2.8. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті під час дії Договору страхування.
 - 3.2.9. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на виробництві під час дії Договору страхування.
- 3.3. Зазначені в пунктах 3.2.3 – 3.2.9 цих Правил випадки визнаються страховими, якщо:
 - а) вони мали місце під час дії Договору страхування;
 - б) вони були підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними установами, медико-соціальною експертною комісією, судом тощо);
 - в) критична хвороба вперше виявлена у Застрахованої особи в період дії Договору страхування;
 - г) стійка втрата працездатності Застрахованою особою (інвалідність Застрахованої особи) є наслідком нещасного випадку, що стався з нею, або її захворювання, що мали місце у період дії Договору страхування;
 - д) ці випадки не передбачені в якості виключень окремо у розділі 4 цих Правил;

- е) смерть Застрахованої особи настала протягом періоду «часу покриття ризику смерті», окремо обумовленого у Договорі страхування.

Крім цього, зазначені в пунктах 3.2.3, 3.2.4, 3.2.7, 3.2.8 та 3.2.9 цих Правил випадки визнаються страховими, якщо:

- а) встановлено причинний зв'язок між нещасним випадком, що стався з Застрахованою особою, або її захворюванням, і смертю, стійкою втратою працездатності (інвалідністю), втратою професійної працездатності Застрахованої особи;
 - б) нещасний випадок чи захворювання, що призвели до смерті, стійкої втрати працездатності (інвалідності), втрати професійної працездатності Застрахованої особи, мали місце у період страхування відповідних ризиків згідно з Договором страхування.
- 3.4. Дожиттям Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування або досягненням Застрахованою особою віку, який визначено у Договорі, є факт дожиття Застрахованої особи до 0 годин 0 хвилин доби, що є наступною за добою, яка визначена у Договорі.
- 3.5. Якщо при настанні страхового випадку Договором страхування передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати (страхування довічного анuitету або довічної пенсії), обов'язковим є передбачення у Договорі ризику смерті Застрахованої особи протягом періоду між початком дії Договору та першою страховою виплатою з числа довічних страхових виплат. В інших випадках передбачення ризику смерті Застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії Договору.
- 3.6. Страхові випадки за пунктами 3.2.3 – 3.2.5 цих Правил можуть бути передбачені у Договорі страхування тільки як додаткові до страхових випадків за пунктами 3.2.1, 3.2.2 та 3.2.6 – 3.2.9 цих Правил, з урахуванням вимог пункту 3.5 цих Правил, та у відповідності до умов Програм добровільного страхування життя Страховика, наведених у Додатку №1 до цих Правил (основні – Програми №1, №2, №3, №4, №5, №9, №10, додаткові – Програми №6, №7, №8).
- 3.7. Конкретний перелік страхових випадків і страхових ризиків зазначається у Договорі страхування згідно з Програмами добровільного страхування життя по Додатку №1 до цих Правил, що є невід'ємною частиною даних Правил.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не вважається страховим випадком смерть, втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок:
- 4.1.1. самогубства або наслідків замаху Застрахованої особи на самогубство протягом перших трьох років дії Договору, або навмисного заповідання собі тілесних пошкоджень, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. Вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі судового рішення, що набрало чинності і доводить вчинене;
 - 4.1.2. навмисного вбивства (спроби навмисного вбивства) Застрахованої особи третіми особами, якщо буде доведено, що Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи) були наперед відомі ці наміри третіх осіб, але Страховик не був належним чином сповіщений про наявність таких намірів;
 - 4.1.3. скоєння Застрахованою особою у віці 16 років та старше дій, в яких правоохоронними органами (слідчими органами, судом) встановлено ознаки навмисного злочину;
 - 4.1.4. професійних занять Застрахованою особою екстремальними видами спорту (стрибки з парашутом, альпінізм, скелелазіння, підводний туризм з аквалангом або глибоководне ниряння, авіаспорт, планерний або дельтапланерний спорт, спелеотуризм, авто- та мотогонки, регбі, американський футбол, східні

- єдиноборства тощо), якщо про останнє не було заявлено при укладанні Договору або протягом строку його дії до настання події із Застрахованою особою, що спричинила її смерть або втрату працездатності;
- 4.1.5. дій Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або у стані істотного погіршення психічного сприйняття внаслідок вживання алкоголю, його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин;
- 4.1.6. керування Застрахованою особою будь-яким самохідним транспортним засобом, що має двигун внутрішнього згоряння чи електродвигун, катером або моторним човном у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або у зв'язку із передачею керування цим транспортним засобом особі, яка перебувала в такому стані або не мала прав на керування цим засобом;
- 4.1.7. подорожі Застрахованої особи будь-яким повітряним транспортним засобом, крім як у якості:
- працівника замовника авіаційних робіт, який пов'язаний із забезпеченням технологічного процесу під час авіаційних робіт, або
 - пасажира за квитком, що виданий авіаперевізником, який має право здійснювати відповідні авіаперевезення, або
 - пасажира, який перевозиться таким авіаперевізником за заявкою замовника авіаційних робіт без квитка;
- 4.1.8. таких обставин, як війна, військові дії, активна і безпосередня участь Застрахованої особи у військових діях, революції, заколоті, повстанні, громадських заворушеннях, страйках;
- 4.1.9. вживання Застрахованою особою алкоголю або його сурогатів, токсичних або наркотичних речовин;
- 4.1.10. вживання або використання Застрахованою особою лікарських препаратів без призначення лікаря з відповідною медичною освітою, самолікування або лікування Застрахованої особи такою особою, що не має відповідної медичної освіти та ліцензії;
- 4.1.11. раптового і непередбаченого впливу на Застраховану особу іонізованого випромінювання, радіації або ядерної енергії;
- 4.1.12. косметичної операції Застрахованої особи;
- 4.1.13. вагітності Застрахованої особи, що проходила без належного медичного нагляду;
- 4.1.14. психічного захворювання Застрахованої особи протягом дії Договору страхування;
- 4.1.15. поширення інфекцій, вірусів, паразитарних захворювань, які носять глобальний характер (як наприклад: атипова пневмонія, дірофіляріоз тощо);
- 4.1.16. відбування Застрахованою особою покарання в місцях позбавлення волі.
- 4.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:
- 4.2.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку за п.п. 3.2.3 – 3.2.9 цих Правил. 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, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 4.2.2. вчинення Страхувальником – фізичною особою (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи) у віці 16 років і старше навмисного злочину, що призвів до страхового випадку. Ознаки навмисності злочину повинні бути встановлені судом;
- 4.2.3. подання Страхувальником, Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування;
- 4.2.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або особою, яка претендує на право одержання спадщини Застрахованої особи) про настання страхового випадку без поважних на це причин

- або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин страхового випадку;
- 4.2.5. подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або особою, яка претендує на право одержання спадщини Застрахованої особи) свідомо неправдивих відомостей про факт настання страхового випадку або причини його настання, або свідомо неправдивих документів, необхідних для здійснення страхової виплати;
- 4.2.6. ненадання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи) в передбачений чинним законодавством строк документів і матеріалів, які підтверджують факт настання страхового випадку та є необхідними для визначення причин настання страхового випадку;
- 4.2.7. інші випадки, передбачені законом.
- 4.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші, крім зазначених у п.п. 4.1 і 4.2 цих Правил, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.
- 4.4. Додатково до виключень, які зазначено у п. 4.1 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, не вважаються страховими випадками:
- 4.4.1. смерть Застрахованої особи протягом перших чотирьох місяців з дати початку дії Договору страхування внаслідок онкологічного захворювання, інфаркту, інсульту або хронічних захворювань серцево-судинної системи;
- 4.4.2. втрата працездатності Застрахованою особою, якщо нещасний випадок настав внаслідок використання Застрахованою особою радіоактивних, вибухонебезпечних, вогнебезпечних або отруйних речовин чи матеріалів з порушенням техніки безпеки їх застосування;
- 4.4.3. втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок:
- захворювання на СНІД, крім зараження (інфікування) Застрахованої особи під час надання їй медичної допомоги або лікування у медичних закладах, діяльність яких здійснюється на підставі ліцензії (дозволу), виданої у встановленому законодавством України порядку;
 - лікування безпліддя, штучного запліднення, проведення абортів без медичних показань, а також процедур, вживання препаратів або застосування інших засобів для запобігання вагітності;
 - онкологічного захворювання, хронічних захворювань серцево-судинної системи, хронічної ниркової недостатності, захворювання на цукровий діабет протягом перших чотирьох місяців дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено;
- 4.4.4. події, зазначені у п.п. 3.2.7 – 3.2.9 цих Правил, а також втрата працездатності Застрахованою особою, якщо вони стались в результаті:
- несвоєчасного звернення Застрахованої особи після нещасного випадку за медичною допомогою без поважних на це причин;
 - порушення Застрахованою особою режиму лікувального закладу або невиконання призначень і рекомендацій лікаря;
 - порушення Застрахованою особою техніки безпеки при виконанні нею своїх трудових обов'язків.
- 4.5. Не можуть бути застрахованими особи, які на час укладання Договору страхування є:
- особами у віці до трьох років і особами, вік яких перевищує 75 років;
 - інвалідами 1 групи і особами, які визнані недієздатними згідно законодавства України;
 - особами, хворими на онкологічні, тяжкі форми спадкових, серцево-судинних захворювань, СНІД, а також ВІЛ-інфікованими особами;
 - особами, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах з профілактики та боротьби з СНІД.
- 4.6. Страхування на випадок стійкої втрати працездатності припиняється з дати прийняття

рішення судом про визнання Застрахованої особи недієздатною під час дії Договору страхування, яким передбачено таке страхування.

- 4.7. Страхування на випадок стійкої втрати працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку або захворювання припиняється з дати встановлення Застрахованій особі групи інвалідності під час дії Договору страхування, якщо таким Договором передбачено страхування на випадок встановлення цієї ж групи інвалідності, з урахуванням умов п. 13.3 цих Правил.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 5.1. Розміри страхових сум та (або) страхових виплат у вигляді анuitету по відповідних страхових випадках встановлюються в Договорі страхування за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору або внесення змін до нього, відповідно до обраних Програм добровільного страхування життя, наведених у Додатку № 1 до Правил.
- 5.2. Страхова сума по страхових випадках за п.п. 3.2.1, 3.2.3 – 3.2.9 цих Правил встановлюється або окремо по кожному зі страхових випадків, або окремо по групі страхових випадків, або по Договору страхування в цілому. Страховою виплатою у разі настання страхових випадків за п.п. 3.2.1, 3.2.3. – 3.2.9 цих Правил є визначені Договором страхування грошова сума в межах відповідної страхової суми, яку Страховик зобов'язаний виплатити Застрахованій особі або іншій особі, передбаченій Договором, при настанні відповідного страхового випадку.
- 5.3. Страховою виплатою у разі настання страхового випадку за п.п. 3.2.2 цих Правил встановлюється у вигляді анuitету. У цьому випадку страховою виплатою при настанні страхового випадку за п.п. 3.2.2 цих Правил є грошова сума, в розмірі якої Страховик зобов'язаний, згідно умов Договору страхування, періодично виплачувати Застрахованій особі анuitет протягом визначеного часу. Після першої виплати анuitету його розмір та розмір страхової суми, що виплачується по інших страхових випадках, передбачених Договором страхування, не може бути зменшений без згоди Страхувальника або Застрахованої особи.
- 5.4. По страховому випадку за п.п. 3.2.2 цих Правил може також встановлюватися страхова сума відповідно до умов п. 5.2 цих Правил. При цьому страхова виплата у разі настання страхового випадку за п.п. 3.2.2 цих Правил також визначається відповідно до умов п. 5.2 цих Правил.
- 5.5. Страховик один раз на рік проводить збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат 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 у розмірі не більше 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає ставці інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу за цим Договором.
- 5.6. Грошові зобов'язання сторін по Договору страхування можуть бути визначені як у грошовій одиниці України, так і у іноземній вільно конвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань сторін на дату виникнення або виконання цих зобов'язань. Умови перерахунку розміру зобов'язань сторін у грошову одиницю України встановлюються Договором страхування згідно чинного законодавства України.
- 5.7. Договором страхування може бути передбачено, що у разі несплати Страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та (або) у строки, що передбачені Договором страхування, та після десяти робочих днів з дня пред'явлення Страховиком письмової

вимоги Страхувальнику, Страховик має право в односторонньому порядку зменшити (редукувати) розмір страхової суми та/або страхових виплат, виходячи з суми фактично сплачених страхових внесків.

Якщо розмір обумовлених у Договорі страхових сум та (або) сум регулярних, послідовних страхових виплат у вигляді анuitету після перерахунку виявиться нижчим за мінімальний, передбачений умовами Договору страхування (якщо він встановлений), Страховик має право розпочати процедуру дострокового припинення Договору страхування.

Якщо розмір страхової суми та (або) суми анuitету після перерахунку виявиться не нижчим за мінімальний, передбачений умовами Договору страхування (якщо він встановлений), дія Договору страхування продовжується з новими (зменшеними) розмірами страхової суми та (або) суми анuitету. Про нові розміри страхової суми та (або) суми анuitету Страховик повідомляє Страхувальника протягом 30 календарних днів після початку періоду страхування, за який необхідно було сплатити наступний внесок. При цьому Договір страхування із зменшеними (редукованими) розмірами страхової суми та (або) суми анuitету набирає чинності з 0 годин 0 хвилин доби початку періоду страхування, за який необхідно сплатити наступний внесок.

5.8. Страхувальник має право за згодою Страховика відновити початкові розміри страхової суми та (або) страхових виплат, які було передбачено при укладенні Договору страхування, у випадку, коли було здійснено їх зменшення (редукування) згідно з п. 5.7 цих Правил. У цьому разі між Страховиком та Страхувальником укладається додаткова угода до Договору страхування, яка містить план (графік) погашення Страхувальником його заборгованості.

Якщо відновлення початкових розмірів страхової суми та (або) страхових виплат здійснюється по закінченні терміну більше, ніж 3 (три) місяці після дати останньої сплати страхових внесків, Страховик має право вимагати результати медичного огляду Застрахованої особи.

Додаткова угода до Договору страхування про відновлення розмірів страхової суми та (або) страхових виплат набуває чинності з 0 годин 0 хвилин доби, наступної за днем надходження всіх прострочених страхових внесків на поточний рахунок Страховика, якщо інше не передбачено у цій додатковій угоді.

5.9. За згодою Застрахованої особи виплата страхової суми (її частки) може здійснюватися частинами, визначеними у Договорі страхування. При цьому на невиплачену частку страхової виплати протягом періоду здійснення страхової виплати нараховується бонус, який виплачується разом з останньою часткою страхової виплати.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії Договору страхування визначається за згодою сторін згідно з умовами Програм добровільного страхування життя (Додаток №1 до Правил), визначених у Договорі, і не може бути менше 1 повного року (365 днів).

6.2. Строк дії Договору страхування, умови якого передбачають послідовні страхові виплати після настання страхового випадку за п.п. 3.2.2 цих Правил, дорівнює сумі періоду очікування регулярної, послідовної страхової виплати обумовленого у Договорі анuitету та періоду, протягом якого здійснюється виплата анuitету. Протягом періоду очікування (або частини цього періоду) Страхувальник здійснює сплату страхових внесків. Початок періоду виплати анuitету не може бути встановлено раніше дати закінчення періоду сплати страхових внесків.

6.3. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу (внеску), якщо інше не передбачено Договором. Договором страхування може бути передбачено, що він набуває чинності:

- а) при розрахунку готівкою – з 0 годин 0 хвилин дати, наступної за датою сплати страхового внеску в касу Страховика;
- б) при безготівковому розрахунку – з 0 годин 0 хвилин дати, наступної за датою

зарахування страхового внеску банком на поточний рахунок Страховика.
Договором страхування можуть бути передбачені інші умови набрання чинності.

- 6.4. Місцем дії Договору страхування є територія всього світу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7. СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА МЕТОДИКА ЇХ РОЗРАХУНКУ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

- 7.1. Методику розрахунку страхових нетто-тарифів відповідно до Програм добровільного страхування життя наведено у Додатку № 2 до Правил.

Розмір страхового нетто-тарифу залежить від віку, статі Застрахованої особи, ставки інвестиційного доходу, яка використовувалась при розрахунку страхового нетто-тарифу за Договором страхування. Страхові нетто-тарифи (для віку Застрахованих осіб у цілих роках) розраховані відповідно до Програм добровільного страхування життя (Додаток № 1 до цих Правил) на основі «Таблиць смертності та середньої очікуваної тривалості життя в Україні» (Додаток №4 до цих Правил) і річної ставки інвестиційного доходу. Страхові нетто-тарифи наведені у Додатку № 3 до цих Правил.

При розрахунку нетто-тарифу враховується ставка інвестиційного доходу - чотири відсотки річних, якщо інше не визначене Договором. Зазначена у Договорі ставка інвестиційного доходу не повинна перевищувати 4% річних.

При визначенні страхового нетто-тарифу вік Застрахованої особи на дату початку дії Договору страхування повинен бути вказаний в цілих роках і місяцях. Страховий нетто-тариф T_{M+N} для Застрахованої особи, вік якої на дату початку дії Договору страхування налічує M повних років і N повних місяців (причому $N \leq 11$), розраховується за формулою:

$$T_{M+N} = T_M + N \cdot (T_{M+1} - T_M) / 12,$$

де T_m – нетто-тариф для Застрахованої особи, якій на дату початку дії Договору страхування вже виповнилося повних M років.

- 7.2. Розмір страхової нетто-премії визначається для конкретної Програми добровільного страхування життя (Додаток № 1 до цих Правил) на основі розмірів відповідних нетто-тарифу, страхової суми (ануїтету), строку дії Договору страхування.

- 7.3. Розмір страхової бруutto-премії визначається на підставі розміру страхової нетто-премії та нормативних витрат Страховика на ведення справи. Конкретний розмір страхової бруutto-премії (страхового внеску) визначається у Договорі страхування для кожної Застрахованої особи окремо.

Якщо Договір страхування укладено за декількома Програмами, в тому числі про страхування декількох Застрахованих осіб, у Договорі окремо зазначаються розміри страхових бруutto-премій та бруutto-тарифів по всіх Програмах, а також строки і інші умови сплати страхових бруutto-премій. При цьому у Договорі визначається загальна бруutto-премія для кожної Застрахованої особи. По кожній Програмі може бути встановлено окремий розмір нормативних витрат Страховика на ведення справи.

- 7.4. Страхувальник – резидент України має право сплачувати страхові внески лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник – нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України, з врахуванням умов п. 5.6 Правил.

- 7.5. Страхові внески можуть сплачуватися одноразово або періодично, згідно з умовами Програм добровільного страхування життя і Договору страхування. Страховик розраховує тариф для відповідної періодичності внесків актуарно.

- 7.6. При сплаті страхових внесків періодично, кожний черговий внесок за наступний період часу повинен бути сплачений не пізніше останньої доби періоду, за який сплата вже виконана, якщо інше не передбачено у Договорі страхування.

- 7.7. У разі несплати Страхувальником першого страхового внеску в розмірі та (або) у

строки, що передбачені Договором страхування, та протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення Страховиком письмової вимоги Страхувальнику, Страховик має право в односторонньому порядку редукувати розміри страхових сум за Договором або визнати Договір недійсним, якщо інше не передбачено у Договорі страхування.

- 7.8. Договором страхування може бути передбачено інший строк сплати Страхувальником страхових внесків після пред'явлення йому письмової вимоги Страховиком.
- 7.9. Договором страхування, за яким Страхувальник одночасно є Застрахованою особою, може бути передбачено, що при настанні страхових випадків за п.п. 3.2.3, 3.2.4 та 3.2.5 цих Правил страхові внески, які мали б бути сплачені за таким Договором у майбутньому, зменшуються (повністю або частково, до закінчення терміну дії Договору або протягом певного строку) за рахунок відповідного зменшення розміру належної по даному страховому випадку виплати. Якщо таку норму прямо не передбачено у Договорі страхування, то вищезазначене зменшення страхових внесків може бути здійснено за письмовою заявою Страхувальника, якщо він є Отримувачем відповідної страхової виплати.
- 7.10. Якщо інше не визначено у Договорі страхування, Страховик не зобов'язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергового страхового внеску. Надсилання такого повідомлення Страховиком ніяким чином не означає його згоду на подальше регулярне надсилання Страхувальнику такого повідомлення.
- 7.11. Якщо валютою страхування є будь-яка іноземна валюта, то розмір страхового внеску, що сплачується в грошовій одиниці України, встановлюється за офіційним обмінним курсом Національного банку України до цієї іноземної валюти на день сплати чергового страхового платежу, якщо Договором страхування не передбачене інше.
- 7.12. Видатки на оплату страхових внесків Страхувальник відносить на свій рахунок, крім випадків, коли Страховик уклав угоду з банківською установою, через яку здійснюється платіж, про повне або часткове відшкодування таких витрат за рахунок Страховика, або Договором страхування передбачене інше.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ І ПОЧАТКУ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 8.1. Договір страхування укладається відповідно до цих Правил з врахуванням таких умов:
 - 8.1.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву на страхування за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір.
 - 8.1.2. При укладанні Договору Страховик має право запросити у Страхувальника документи, необхідні для оцінки Страховиком страхових ризиків. Договір укладається, як правило, без медичного обстеження особи, яка повинна бути застрахована, але при необхідності Страховик має право вимагати медичного обстеження цієї особи.
 - 8.1.3. При страхуванні групи фізичних осіб до Договору додається список Застрахованих осіб, який є невід'ємною частиною Договору.
 - 8.1.4. Договір може передбачати умови про неможливість зміни Вигодонабувача без його письмової згоди (безвідкличне право) протягом всього терміну дії Договору, якщо інше не передбачено умовами Договору.
- 8.2. Договір страхування укладається за одним з наступних варіантів:
 - 8.2.1. Якщо Страхувальником є сама Застрахована особа, Договір страхування оформлюється у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для Страховика та Страхувальника.
 - 8.2.2. Якщо Договір укладається про страхування життя третьої особи, він оформлюється у трьох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для Страховика, Страхувальника і Застрахованої особи.

8.3. При укладанні Договору страхування життя третьої особи, необхідно виконання наступних умов:

8.3.1. При страхуванні життя дієздатної і повнолітньої третьої особи, необхідна письмова згода цієї особи. Особа, життя якої має бути застраховане, засвідчує згоду про її страхування і зміст заяви на її страхування особистим підписом.

8.3.2. Згоду на страхування життя повнолітньої недієздатної особи дає її піклувальник або інша особа, на яку відповідно до чинного законодавства України покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів цієї особи.

8.3.3. Страхувальником життя дитини у віці до 16-ти років може бути один з її дієздатних батьків, опікун (піклувальник), або інша особа, при наявності письмової згоди на страхування одного з дієздатних батьків, опікуна (піклувальника) або іншої особи, на яку відповідно до чинного законодавства України покладено обов'язки по охороні прав і законних інтересів цієї дитини.

8.3.4. Заяву на страхування життя недієздатної (обмежено дієздатної, неповнолітньої) особи подає один з її дієздатних батьків, опікун (піклувальник) або інша особа, на яку відповідно до чинного законодавства України покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів особи, життя якої має бути застраховано.

8.4. Договір може бути укладений також шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає. У разі надання Страхувальником письмової заяви на страхування за формою, встановленою Страховиком, що виражає намір укласти Договір, він може бути укладений шляхом надсилання Страхувальнику копії Правил та видачі Страхувальнику страхового поліса, свідоцтва, сертифіката, який не містить розбіжностей з поданою заявою. Заява на страхування складається у двох примірниках, копія заяви надсилається Страхувальнику з відміткою Страховика або його уповноваженого представника про прийняття запропонованих умов страхування.

Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.5. Порядок укладання колективного Договору страхування та зміни Застрахованих осіб.

8.5.1. Для укладання колективного Договору страхування Страхувальник надає Страховику список Застрахованих осіб із зазначенням статі, дати народження, та іншої інформації, яку вимагає Страховик щодо кожної Застрахованої особи, про страхування якої укладається Договір. В окремих випадках Страховик може вимагати медичного огляду Застрахованих осіб та додаткові документи, що характеризують ступінь ризику щодо цих осіб.

8.5.2. Список Застрахованих осіб та Список письмового погодження Застрахованих осіб на страхування, завіряється підписами керівників чи уповноважених ними осіб та печатками Страхувальника і Страховика - у випадку якщо Страхувальник юридична особа. Якщо Страхувальник – фізична особа то Список Застрахованих та Список письмового погодження Застрахованих осіб на страхування осіб підписує Страхувальник. Список Застрахованих осіб та Список письмового погодження Застрахованих осіб на страхування є невід'ємними частинами колективного Договору страхування.

8.5.3. В колективному Договорі може передбачатись заміна Застрахованих осіб за вимогою Страхувальника, а також вибуття або приєднання нових Застрахованих осіб в період дії Договору.

8.5.4. В колективному Договорі страхування страхова сума для кожної Застрахованої особи за кожним ризиком визначається в Договорі за згодою Сторін.

8.5.5. Страхові суми можуть бути встановлені у колективному Договорі страхування по окремих страхових випадках, групах страхових випадків та по Договору у цілому. Розмір страхової суми на кожному Застраховану особу визначається в Договорі та (або) у Полісі, якщо такий видавався.

- 8.5.6. Колективний Договір страхування може передбачати умови переходу від Страхувальника до Застрахованої особи прав і обов'язків за Договором, та/або частини чи повного розміру страхового резерву, накопиченого по такій Застрахованій особі, пов'язані з виконанням Застрахованою особою певних зобов'язань перед Страхувальником, визначених таким Договором. У разі повного переходу прав та обов'язків за Договором до Застрахованої особи, зобов'язання сторін по відношенню до такої Застрахованої особи можуть бути виведені із Договору та викладені у окремому Договорі. При цьому, страховий резерв за Договором зменшується на суму страхового резерву, накопиченого по такій Застрахованій особі, а страховий резерв за Договором у якому будуть викладені зобов'язання сторін по відношенню до такої Застрахованої особи, вважається рівним такій сумі страхового резерву, накопиченого по такій Застрахованій особі.
- 8.6. Якщо на зазначену в Договорі страхування дату початку його дії перший страховий внесок не сплачено або сплачено не в повному розмірі, то це тягне за собою наслідки, які передбачені в розділі 14 цих Правил.
- 8.7. При укладанні Договору страхування до Договору страхування додається розрахунок викопної суми залежно від строку дії Договору страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

- 9.1.1. укладати Договір про страхування життя третіх осіб (Застрахованих осіб). При цьому, у відповідності до Договору страхування, Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника;
- 9.1.2. змінювати умови Договору страхування за згодою сторін згідно з розділом 14 цих Правил. При цьому або укладається додаткова угода до діючого Договору, або Договір переукладається з припиненням дії первісного Договору;
- 9.1.3. отримати дублікат Договору страхування у разі втрати оригіналу. Повторне отримання дублікату здійснюється за визначену Страховиком плату, яка відповідає вартості його виготовлення;
- 9.1.4. достроково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено умовами Договору;
- 9.1.5. одержати відповідну викупну суму у разі дострокового припинення дії Договору страхування згідно з умовами цих Правил та Договору страхування;
- 9.1.6. одержати страхову виплату у разі настання страхового випадку з урахуванням конкретних умов Договору страхування;
- 9.1.7. до дати, визначеної у Договорі страхування як дата початку виплати анuitету, узгодити із Страховиком зміни розмірів страхових сум (анuitетів), якщо інше не передбачено у Договорі;
- 9.1.8. до настання страхового випадку змінювати Застраховану особу та за її погодженням Вигодонабувачів, з врахуванням умов п.п. 8.1.4 цих Правил.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 9.2.1. своєчасно вносити страхові внески;
- 9.2.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 9.2.3. вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання нещасного випадку;

- 9.2.4. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування;
 - 9.2.5. ознайомити Застрахованих осіб та Вигодонабувачів з їхніми правами та обов'язками, які передбачено у Договорі страхування.
- 9.3. Договором може бути передбачено обов'язок Страхувальника своєчасно повідомити Страховика про зміну назви, адреси, банківських реквізитів, форми власності Страхувальника, його неплатоспроможність, а також зміну місця перебування (помешкання), робочих місць, звільнення Застрахованих осіб – працівників Страхувальника та про інші зміни, що можуть вплинути на можливість, необхідність, умови і обсяг виконання сторонами своїх обов'язків згідно Договору.

Умовами Договору можуть бути передбачені також інші, крім зазначених у п. 9.1 – 9.3 цих Правил, права та обов'язки Страхувальника.

9.4. Страховик має право:

- 9.4.1. у разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку;
- 9.4.2. у випадках, які передбачено у п. 5.7 цих Правил, в односторонньому порядку згідно розділу 14 цих Правил зменшити (редувувати) розмір страхової суми та (або) страхових виплат у вигляді анuitету (додаткової пенсії) за Договором страхування;
- 9.4.3. при укладанні Договору страхування вимагати результати медичного огляду особи, яка має бути застрахованою, та інші документи, необхідні для оцінки імовірності настання страхового випадку;
- 9.4.4. відмовити у страховій виплаті відповідно до умов розділу 4 цих Правил;
- 9.4.5. затримувати страхову виплату у випадках, коли у Страховика виникають обґрунтовані сумніви щодо причин та обставин настання страхового випадку, але не більше, ніж на 3 місяці з моменту надходження заяви про виплату, і якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 9.4.6. розпочати процедуру дострокового припинення Договору страхування і письмово повідомити про це Страхувальника у випадку, якщо після початку дії Договору страхування йому стане відомо про те, що Страхувальник (Застрахована особа) свідомо не надав інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
- 9.4.7. якщо по факту настання страхового випадку порушено кримінальну справу, відстрочити страхову виплату до закриття справи, але не більше ніж на строк 3 місяці, починаючи з дати порушення цієї справи;

9.5. Страховик зобов'язаний:

- 9.5.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
- 9.5.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати особі, визначеній у Договорі страхування;
- 9.5.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоечасне здійснення страхової виплати шляхом сплати особі, визначеній у Договорі страхування для отримання страхової виплати, пені, розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;
- 9.5.4. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, змінити Договір страхування шляхом його переукладання або укладання Додаткової угоди (Адендуму) до цього Договору;
- 9.5.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;
- 9.5.6. у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати повідомити

про це Страхувальника (Застраховану особу), Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) у порядку та у термін, які передбачено у розділі 12 цих Правил;

- 9.5.7. своєчасно повідомляти Страхувальника про зміну власних адреси, телефонів, адреси електронної пошти, банківських реквізитів та інших реквізитів, необхідних Страхувальнику для виконання його обов'язків перед Страховиком.
- 9.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші, крім зазначених у пунктах 9.4 та 9.5 цих Правил, права та обов'язки Страховика.
- 9.7. **Застрахована особа (дієздатна особа) має право:**
 - 9.7.1. при настанні страхового випадку вимагати від Страхувальника виконання його зобов'язань по Договору страхування;
 - 9.7.2. узгоджувати із Страхувальником призначення Вигодонабувача протягом строку дії Договору страхування або його заміну до настання страхового випадку;
 - 9.7.3. у випадку смерті Страхувальника – фізичної особи або ліквідації Страхувальника – юридичної особи згідно з вимогами чинного законодавства, а також за згодою між Страховиком і Страхувальником, набувати прав і обов'язків Страхувальника у відповідності з умовами цих Правил та Договору страхування;
 - 9.7.4. отримати від Страхувальника копію Правил страхування і Договір страхування (страховий поліс, страхове свідоцтво), якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 9.8. Якщо Договір передбачає страхування життя дієздатних Застрахованих осіб, обов'язок своєчасного інформування Страховика про зміну страхового ризику протягом строку дії Договору (зміну сімейного стану, стану здоров'я та (або) працездатності, території перебування, адреси помешкання тощо у відповідності з змістом поданих ними заяв про страхування) згідно п.п. 9.2.2 Правил, може бути покладений на Застрахованих осіб на умовах, визначених у Договорі.
- 9.9. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права і обов'язки Застрахованої особи.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Страхувальник (Застрахована особа) повинен у разі настання страхового випадку повідомити про це Страховика у письмовій формі протягом п'яти робочих днів, як тільки стало відомо про настання страхового випадку. У разі неможливості здійснення цих заходів Страхувальником (Застрахованою особою), повідомити Страховика про настання страхового випадку повинен Вигодонабувач або особа, яка претендує на право одержання спадщини Застрахованої особи.

У випадку зникнення Застрахованої особи Страхувальник, Вигодонабувач або особа, яка претендує на право одержання спадщини Застрахованої особи, зобов'язані негайно повідомити про це Страховика на умовах, визначених Договором страхування.

10.2. При настанні страхового випадку за п.п. 3.2.6 – 3.2.9 цих Правил Страхувальник, Вигодонабувач або особа, яка претендує на право одержання спадщини Застрахованої особи, повинні негайно (протягом 72 годин з моменту, коли їм стане відомо про смерть Застрахованої особи) повідомити про це компетентні органи (медичну установу, суд, РАГС, органи ДАІ, МВС та інші).

У разі нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою (крім випадку смерті), вона зобов'язана як найшвидше звернутись за медичною допомогою. При цьому вона особисто або Страхувальник, Вигодонабувач чи спадкоємці Застрахованої особи зобов'язані протягом 2 (двох) робочих днів, починаючи з дня настання нещасного випадку, повідомити про це Страховика найбільш швидким способом.

10.3. Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач (особа, яка претендує на право одержання спадщини) зобов'язані надати Страховику достовірні дані про обставини

настання страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію, зазначену у Договорі страхування.

10.4. Для отримання страхових сум (страхових виплат) при настанні страхового випадку за п.п. 3.2.1 – 3.2.9 цих Правил, Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу (особі, яка претендує на право одержання спадщини) необхідно в строк, визначений Договором страхування, надати Страховику документи згідно розділу 11 даних Правил.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи:

11.1.1. у разі настання страхового випадку за п.п. 3.2.1 або 3.2.2 цих Правил – Застрахованою особою (Вигодонабувачем, якщо він визначений у Договорі страхування) надаються:

- Договір страхування або страховий Поліс;
- документ, що посвідчує особу Отримувача страхової виплати;
- заява про виплату.

У разі настання страхового випадку за п.п. 3.2.2 цих Правил, при необхідності визначення факту настання обумовленої Договором страхування події у житті Застрахованої особи, також подається документ, що у відповідності з чинним законодавством посвідчує факт настання цієї події;

11.1.2. якщо після настання страхового випадку за п.п. 3.2.1 цих Правил Застрахована особа померла або втратила дієздатність і не встигла отримати відповідну страхову виплату, то Вигодонабувачем (якщо він визначений у Договорі страхування для отримання страхової суми або її частки за п.п. 3.2.1 цих Правил), або у випадку, якщо Договір визначав Отримувачем страхової суми (її окремої частки) за п.п. 3.2.1 цих Правил особисто Застраховану особу, то спадкоємцем Застрахованої особи особисто надаються:

- Договір страхування або страховий Поліс;
- документ, що посвідчує особу Отримувача страхової виплати;
- нотаріально засвідчене свідоцтво про право на спадщину;
- заява про виплату;
- свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть, або рішення суду про визнання Застрахованої особи такою, що померла або пропала безвісті;

11.1.3. якщо після настання страхового випадку за п.п. 3.2.2 цих Правил Застрахована особа померла, то Вигодонабувачем (якщо він визначений у Договорі для отримання страхової виплати за п.п. 3.2.2 цих Правил), або у випадку, якщо Договір визначав Отримувачем страхової виплати (її окремої частки) за п.п. 3.2.2 цих Правил особисто Застраховану особу, – то спадкоємцем Застрахованої особи особисто надаються:

- Договір страхування або страховий Поліс;
- документ, що посвідчує особу Отримувача страхової виплати;
- нотаріально засвідчене свідоцтво про право на спадщину;
- заява про виплату;
- свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть, або рішення суду про визнання Застрахованої особи такою, що померла або пропала безвісті;

11.1.4. у разі настання страхових випадків за п.п. 3.2.3 – 3.2.5 цих Правил – Застрахованою особою (Вигодонабувачем, якщо він визначений у Договорі) окремо надаються:

- Договір страхування або страховий Поліс;
- документ, що посвідчує особу Отримувача страхової виплати;
- заява про виплату;
- медичні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та

перелік яких визначено у Договорі страхування, з врахуванням наступного:

- 1) для підтвердження нещасного випадку із Застрахованою особою необхідно надати акт про нещасний випадок по формі Н-1 (або аналогічний документ, складений відповідно до вимог чинного законодавства країни, де стався нещасний випадок) і медичний висновок про завдані ушкодження. З метою з'ясування обставин страхового випадку Страховик має право додатково вимагати офіційні документи, які видані компетентними органами відповідно до обставин нещасного випадку, зокрема:
 - у разі ДТП – довідку з ДАІ (або аналогічної служби, якщо страховий випадок стався за межами України);
 - у разі протиправних дій третіх осіб – довідку з органів внутрішніх справ (або аналогічної служби, якщо страховий випадок стався за межами України), витяг з постанови правоохоронних органів про відкриття кримінальної справи або відмову в цьому, інший аналогічний документ.
- 2) для підтвердження захворювання Застрахованої особи критичною хворобою – витяг з діагнозу, встановленого медичним закладом, де лікувалася Застрахована особа;
- 3) якщо розмір страхової виплати залежить від розміру шкоди, заподіяної життю та здоров'ю Застрахованої особи, то для доказу розміру заподіяної шкоди – офіційний документ відповідно до обставин страхового випадку, зокрема:
 - медичний висновок про ушкодження, яких зазнала Застрахована особа;
 - довідка відповідної Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення обсягу стійкої втрати працездатності або групи інвалідності.

11.1.5. у разі настання страхового випадку за п.п. 3.2.6 – 3.2.9 цих Правил особисто Вигодонабувачем надаються:

- Договір страхування або страховий поліс;
- документ, що посвідчує особу Вигодонабувача;
- заява про виплату;
- свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть, або рішення суду про визнання Застрахованої особи такою, що померла або пропала безвісті;
- лікарське свідоцтво встановленого зразка про смерть Застрахованої особи, якщо це передбачено Договором страхування;
- документи, що передбачені у абзаці 1) пп.11.1.4 цих Правил;
- рішення суду (у випадках, які зазначені у п.п. 9.4.7 цих Правил).

У разі, коли Вигодонабувач втратив права юридичної особи, помер, судом визнаний таким, що помер, втратив дієздатність, пропав без вісті або офіційно відмовився від отримання належної страхової виплати у разі смерті Застрахованої особи, особисто спадкоємцем Застрахованої особи для отримання страхової виплати надаються:

- Договір страхування або страховий поліс;
- документ, що посвідчує особу спадкоємця;
- нотаріально засвідчене свідоцтво про право на спадщину;
- заява про виплату;
- свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи (і Вигодонабувача, якщо останній помер) або нотаріально засвідчені копії таких свідоцтв, або рішення суду про визнання Застрахованої особи (Вигодонабувача) такою особою, що померла або пропала безвісті;
- документи, що передбачені у абзаці 1) п.п.11.1.4 цих Правил;
- нотаріально засвідчена письмова відмова Вигодонабувача від отримання належної страхової виплати, якщо така відмова мала місце;
- лікарське свідоцтво встановленого зразка про смерть Застрахованої особи, якщо це передбачено Договором страхування;
- рішення суду (у випадках, які зазначено у п.п. 9.4.7 цих Правил);

- 11.1.6. інші документи на вимогу Страховика, якщо вони визначені у Договорі страхування.
- 11.2. Документи, що підтверджують ступінь втрати працездатності для Застрахованої особи, повинні бути оформлені відповідно до чинного в Україні законодавства. У разі їх оформлення в іноземній державі, вони повинні бути засвідчені в дипломатичному представництві (консульстві) України в цій державі.
- 11.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, бонуси згідно з умовами п. 5.5 цих Правил нараховуються з врахуванням всього терміну вимушеного відстрочення страхових виплат Страховиком з будь-яких причин, включаючи таку причину як відмову Страховика у страховій виплаті, за виключенням строку від дати офіційної відмови Страховика у здійсненні страхової виплати до дати прийняття остаточного судового рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.
- 11.4. Страховик має право вимагати від Отримувача страхової виплати у вигляді довічної пенсії (довічного анuitету) надання підтвердження того, що ця особа є живою на дату отримання цієї виплати. Таким підтвердженням може бути виконання письмової вимоги Страховика щодо здійснення цим Отримувачем особистого візиту за адресою і на час, що вказані Страховиком у його письмовій вимозі, за наявності у цього Отримувача документа, що згідно чинного законодавства підтверджує його особистість. На розсуд Страховика можуть бути запропоновані і інші вимоги щодо доведення того факту, що Отримувач є живим.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПРИЧИНИ ВІДСТРОЧЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ АБО ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 12.1. Страховик зобов'язаний у разі надходження від Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) письмової заяви про страхову виплату у термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, і якщо інший термін не передбачено у Договорі страхування, скласти страховий акт, в якому зазначається рішення про страхову виплату чи про відмову у здійсненні страхової виплати.
- 12.2. Причинами для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є випадки та підстави, наведені в розділі 4 цих Правил.
- 12.3. Рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомляється Страхувальнику і особі, яка згідно з Договором страхування має право на одержання страхової виплати, з обґрунтуванням причини відмови протягом 10 робочих днів з дня прийняття такого рішення.
- 12.4. Відмова Страховика у страховій виплаті може бути оскаржена Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи у судовому порядку.
- 12.5. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати, якщо:
- 12.5.1. Зазначені в розділі 11 цих Правил документи, які підтверджують настання страхового випадку та надають підстави для визначення розміру страхової виплати, а також інші документи, які необхідні для здійснення страхової виплати, надані не в повному обсязі та (або) не у потрібній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штампи, є виправлення тексту, тощо) – до ліквідації зауважень.
- 12.5.2. По факту настання страхового випадку відкрито кримінальну справу або відповідними компетентними органами ведеться розслідування обставин, наслідком яких став страховий випадок – до закінчення зазначеного

розслідування (його зупинення, складання звинувачувального висновку, закриття кримінальної справи тощо).

12.5.3. Страховик має підстави для проведення особистого розслідування причин та обставин страхового випадку при виникненні обґрунтованих сумнівів з приводу достовірності інформації, що йому надана страхувальником, застрахованою особою, вигодонабувачем або спадкоємцем за законом – на строк до закінчення такого розслідування, але не більше трьох місяців з моменту прийняття рішення про відстрочку.

12.6. Страховик має право відмовити у страховій виплаті:

12.6.1. У разі несвоєчасного повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем за законом) про настання страхового випадку, без поважних на те причин, якщо це завадило встановити обставини настання страхового випадку .

12.6.2. У разі створення Страховику перешкод у визначенні обставин настання страхового випадку та розміру шкоди Страхувальником або особою, яка має право на отримання страхової виплати.

12.6.3. У разі навмисного надання Страхувальником неправдивої або неповної суттєвої інформації про предмет Договору страхування.

12.6.4. Якщо на страховий випадок або подію, яка має ознаки страхового випадку, поширюються виключення та обмеження, зазначені в розділі 4 цих Правил.

12.6.5. У інших випадках, передбачених чинним законом України та договором.

12.7. Якщо страхова виплата здійснюється будь-якими частками, то страховик може затримати виплату чергової частки на період з'ясування, чи діють ще підстави або умови, згідно з якими повинна здійснюватися страхова виплата, але не довше одного місяця від встановленого строку виплат.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Здійснення страхових виплат проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою за формою, що визначається Страховиком.

13.2. У разі настання страхового випадку, який передбачено у Договорі страхування, Страховик здійснює наступні страхові виплати:

13.2.1. при дожитті Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування, – Страховик виплачує страхову суму, розмір якої обумовлений у Договорі страхування у відповідності з умовами обраної Програми страхування (Програми №4 або №5) з Додатку №1 до цих Правил;

13.2.2. при досягненні Застрахованою особою пенсійного віку або віку, визначеного Договором страхування, – Страховик виплачує анuitет (додаткову пенсію), розмір і періодичність виплат якого обумовлені у Договорі страхування, у відповідності до умов обраної Програми страхування (Програми №1 або №2) з Додатку №1 до цих Правил;

13.2.3. при втраті професійної працездатності Застрахованою особою внаслідок ризику нещасного випадку на виробництві протягом дії Договору страхування, – Страховик здійснює страхову виплату у відповідності до умов Програми №6 з Додатку №1 до цих Правил;

13.2.4. при стійкій втраті працездатності (інвалідності) Застрахованою особою внаслідок ризику нещасного випадку або захворювання протягом дії Договору страхування, – Страховик здійснює страхову виплату у відповідності до умов Програми №7 з Додатку №1 до цих Правил;

13.2.5. при захворюванні Застрахованої особи критичною хворобою протягом дії Договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату у відповідності до умов Програми №8 з Додатку №1 до цих Правил;

- 13.2.6. у разі смерті Застрахованої особи, – Страховик виплачує страхову суму, розмір якої обумовлений у Договорі страхування у відповідності до умов вибраної у Договорі Програми №3, №4, №9 або №10 з Додатку №1 до цих Правил.
- 13.3. Якщо після здійснення першої страхової виплати по страховому випадку по п.п. 3.2.3 або 3.2.4 цих Правил стан здоров'я Застрахованої особи внаслідок того ж нещасного випадку або захворювання погіршується і Застрахованій особі протягом 180 календарних діб після дати першої виплати встановлюється більш обтяжлива форма непрацездатності (більш висока група інвалідності), кожний такий випадок визнається наступним страховим випадком, незалежно від того, чи закінчився протягом цих 180 календарних діб строк дії Договору страхування.
- При цьому Страховик здійснює страхову виплату у розмірі різниці між страховою виплатою, що відповідає новому страховому випадку, та сумою страхової виплати, що була здійснена по попередньому страховому випадку, спричиненому тим же нещасним випадком або захворюванням, якщо інше не передбачено Договором.
- 13.4. Страхова виплата здійснюється з врахуванням валюти страхування, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.
- 13.5. При настанні страхових випадків, передбачених п.п. 3.2.1, 3.2.3 – 3.2.9 цих Правил, Страховик здійснює відповідну страхову виплату в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня підписання страхового акту, якщо інший термін не передбачений у Договорі страхування.
- 13.6. При настанні страхового випадку, передбаченого п.п. 3.2.2 цих Правил, Страховик щомісяця у кінці кожного місяця здійснює страхові виплати у вигляді анuitету (додаткової пенсії) у розмірі, у порядку та протягом строку, які передбачено у Договорі страхування. Виплата сум довірчого анuitету (додаткової довірчої пенсії) припиняється з дати смерті Застрахованої особи. Якщо по страховому випадку за п.п. 3.2.2 цих Правил встановлено страхову суму згідно умов п. 5.4 цих Правил, страхова виплата за цим випадком здійснюється Страховиком відповідно до умов п. 13.5. Правил.
- 13.7. У відповідності до умов Договору страхування, Страховик зобов'язаний при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату такій особі:
- 13.7.1. При настанні страхових випадків, вказаних у п.п. 3.2.1 – 3.2.5 цих Правил – провести страхову виплату Застрахованій особі або визначеному(им) у Договорі страхування Вигодонабувачу(ам) на умовах цього Договору. Якщо Застрахована особа після настання страхового випадку за п.п. 3.2.1, 3.2.2 цих Правил або внаслідок страхового випадку за п.п. 3.2.3 – 3.2.5 цих Правил частково або повністю втратила дієздатність і неспроможна отримати страхову виплату особисто, страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу або особі, на яку відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо захисту прав і законних інтересів Застрахованої особи.
- 13.7.2. Якщо Застрахована особа померла після настання страхового випадку за п.п. 3.2.1 цих Правил і не встигла отримати відповідну страхову суму, а Договір страхування не визначав Вигодонабувача для отримання страхової суми (її окремої частки) для страховому випадку за п.п.3.2.1 цих Правил, виплата цієї суми здійснюється спадкоємцям Застрахованої особи на умовах п.п. 11.1.2 цих Правил.
- 13.7.3. При настанні страхового випадку, вказаного у п.п. 3.2.6 – 3.2.9 цих Правил – провести страхову виплату Вигодонабувачу. Якщо Вигодонабувач втратив права юридичної особи, помер, судом визнаний таким, що помер, втратив дієздатність, пропав без вісті або офіційно відмовився від отримання належної страхової виплати, виплата страхової суми здійснюється спадкоємцям Застрахованої особи згідно чинного законодавства.
- 13.7.4. Якщо Вигодонабувачем згідно Договору страхування визначено неповнолітню особу і на дату отримання страхової виплати ця особа не досягла віку повних 16

років, сума належної страхової виплати перераховується на банківський рахунок, відкритий цій особі за згодою сторін, про що одночасно письмово повідомляється її батькам або іншим особам, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів цієї неповнолітньої особи, або виплачується на руки батькам або іншим особам, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів цієї неповнолітньої особи на умовах, визначених у Договорі згідно з заявою на страхування.

13.8. Вигодонабувачі та частка страхової виплати, що припадає на кожного з них, тощо, встановлюються Страхувальником за згодою Застрахованої особи. Якщо до настання страхового випадку, пов'язаного зі смертю Застрахованої особи, сторони Договору не досягнуть іншої домовленості, Страховик буде керуватися наступним:

13.8.1. якщо на момент смерті Застрахованої особи Вигодонабувачі не зазначені взагалі, або, якщо вони усі померли, або усі офіційно відмовилися від отримання належної їм частини страхової виплати, або усі вважаються такими, що зникли безвісті або усі визнані судом померлими, то право на отримання страхової виплати набувають спадкоємці застрахованої особи за законом згідно з чинним законодавством України;

13.8.2. якщо не встановлено частку страхової виплати для кожного з Вигодонабувачів, або, якщо внаслідок невиправленої помилки сума часток кожного не дорівнює разом 100%, то страхова виплата розподіляється в рівних долях між усіма Вигодонабувачами.

13.9. Якщо Договір страхування є засобом забезпечення кредитних зобов'язань Застрахованої особи – позичальника і в зв'язку з цим у Договорі призначено Вигодонабувача – кредитора, то до моменту повного погашення цих кредитних зобов'язань будь-якими іншими ніж Страховик особами, зазначений Вигодонабувач – кредитор має першочергове право на отримання від Страховика страхової виплати в розмірі зобов'язань з повернення кредиту (позики) та відсотків по ньому, непогашених на дату настання відповідного страхового випадку із Застрахованою особою.

14. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА ПЕРЕХОДУ ОБОВ'ЯЗКІВ ПО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ПІД ЧАС ЙОГО ДІЇ

14.1. Про намір внести зміни до умов Договору страхування, Сторона – ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону з визначенням запропонованої дати внесення змін. Запропонована дата внесення змін має передувати даті, визначеній у Договорі як дата здійснення першої страхової виплати по цьому Договору.

14.2. Внесення будь-яких змін в умови Договору страхування, крім тих, які передбачені п. 5.8 цих Правил, здійснюється за згодою Страхувальника і Страховика. Якщо одна із Сторін відмовляється від внесення запропонованих змін, вона повинна надати Стороні – ініціатору свою письмову відповідь з визначенням причин її відмови протягом 10 робочих днів, починаючи з дати, що є наступною за датою одержання цієї Стороною письмового повідомлення Сторони – ініціатора.

14.3. Якщо одна із Сторін незгодна на внесення змін у Договір страхування, Сторони повинні вирішити питання про продовження дії Договору на попередніх умовах або припинення його дії протягом 10 робочих днів, починаючи з дати, що є наступною за датою отримання Стороною – ініціатором письмової відповіді від Сторони, незгодної з внесенням змін у Договір, якщо інше ним не передбачено.

14.4. Зміни і доповнення до Договору страхування оформлюються у письмовій формі у вигляді додаткових угод до діючого Договору страхування, або шляхом укладання нового Договору страхування.

14.5. У разі смерті Страхувальника, який уклав Договір 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.

- 14.6. Якщо під час дії Договору страхування Страхувальник – юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника.
- 14.7. У разі визнання судом Страхувальника-фізичної особи недієздатним його права і обов'язки за Договором страхування переходять до його опікуна.
- 14.8. У разі визнання судом Страхувальника-фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за Договором страхування лише за згодою піклувальника.
- 14.9. У разі несплати або сплати не в повному розмірі Страхувальником чергового страхового внеску, Страховик наступним чином здійснює редукування розмірів страхових сум та (або) ануїтетів, визначених у Договорі страхування:
- 14.9.1. Редукована (зменшена) страхова сума та (або) ануїтет розраховуються виходячи з параметрів: строку дії Договору, що залишився від дати редукування за відповідним страховим випадком; віку Застрахованої особи на дату редукування; відповідних страхових тарифів та сформованого на дату редукування індивідуального математичного резерву по страховому випадку, щодо якого здійснюється редукування.
- 14.9.2. Редукування здійснюється станом на перший день періоду, за який повинен був бути сплачений черговий страховий внесок.
- 14.9.3. Страховик, на свій розсуд, може здійснити редукування на більш пізню дату, ніж зазначена в п.п. 14.9.2 Правил, тобто надати Страхувальнику пільговий період для сплати простроченого страхового внеску. При цьому термін такого періоду встановлюється Страховиком самостійно, про що він безвідкладно письмово повідомляє Страхувальника. У разі несплати простроченого страхового внеску протягом наданого Страховиком пільгового періоду, редукування здійснюється станом на дату, що є наступною за датою закінчення пільгового періоду. Якщо протягом зазначеного пільгового періоду станеться страховий випадок, то розмір першої належної страхової виплати зменшується на розмір несплаченого страхового внеску.
- 14.9.4. Якщо Страховик не надав Страхувальнику пільговий період для сплати чергового страхового внеску згідно з п.п. 14.9.3 Правил, то він надсилає Страхувальнику письмове повідомлення про редукування протягом одного місяця з дати редукування, зазначеної у цьому повідомленні.
- 14.9.5. Здійснення редукування не відмінює нарахування бонусів, зазначених у п. 5.5 цих Правил.
- 14.9.6. Договір, за яким було здійснено редукування, може бути відновлено на початкових умовах, встановлених при укладанні Договору, за згодою Страховика шляхом укладання додаткової угоди до Договору. При цьому:
- 1) Страхувальник повинен сплатити прострочені страхові внески, збільшені на суму коштів, яка відповідає зазначеній в Договорі величині річного інвестиційного доходу та яка була втрачена внаслідок прострочення сплати страхових внесків. Якщо додатковою угодою не буде передбачене інше, то при розрахунку втраченого інвестиційного доходу неповний місяць приймається за повний.
 - 2) Якщо відновлення здійснюється більш ніж через три місяці з моменту редукування, то Страховик має право вимагати результатів нового медичного огляду Застрахованої особи і, в залежності від отриманих даних, встановити інші умови відновлення Договору.
 - 3) Відновлення початкових умов Договору набирає чинності з 0 годин 0 хвилин дати, наступної за датою надходження на рахунок Страховика внесків,

- розрахованих згідно абзацу 1) цього підпункту Правил, якщо додатковою угодою не передбачене інше.
- 14.9.7. Якщо протягом періоду між редукуванням та відновленням (або зміною за домовленістю сторін) розміру страхових сум та (або) анuitетів на рахунок Страховика надходить страховий внесок, то Страховик має право:
- 1) розподілити суму цього внеску по усіх страхових випадках відповідного Договору страхування для кожної Застрахованої особи за цим Договором пропорційно початковим страховим внескам;
 - 2) з 0 годин 0 хвилин першої дати місяця, наступного за днем надходження кожного з таких внесків, збільшити розмір відповідної редукованої страхової суми та (або) редукованого анuitету. Збільшення відбувається на величину, яка розраховується відповідно до: строку дії Договору, що залишився від дати збільшення; страхового тарифу та віку Застрахованої особи на дату цього збільшення; розміру страхового платежу, що надійшов, з урахуванням умов п.п.14.9.1 Правил.
- 14.9.8. Якщо черговий страховий внесок на визначену Договором дату його сплати не сплачений з вини Страховика (зокрема, внаслідок зміни страховиком банківського рахунку без попереднього повідомлення про це Страхувальника), то положення п.п. 14.9.1 – 14.9.4 цих Правил не застосовуються.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 15.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у наступних випадках:
- 15.1.1. Закінчення строку дії.
 - 15.1.2. Якщо Договір передбачав страхові випадки по п.п. 3.2.1 або 3.2.2 – після здійснення Страховиком всіх страхових виплат в розмірі відповідної страхової суми (суми анuitету), визначеної Договором для цих страхових випадків.
 - 15.1.3. Якщо Страховик виконав зобов'язання перед Страхувальником у повному обсязі – з моменту остаточного розрахунку. Зобов'язання Страховика перед Страхувальником по страхових випадках, визначених у Договорі страхування, вважаються виконаними в повному обсязі після здійснення всіх страхових виплат в розмірі, визначеному Договором.
 - 15.1.4. Якщо Страхувальник не сплатив страхові внески у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий внесок не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів, починаючи з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору.
 - 15.1.5. При ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, якщо інша визначена згідно чинного законодавства особа (правонаступник Страхувальника – юридичної особи, опікун Страхувальника – фізичної особи, Застрахована особа або особа, на яку відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованої особи), не прийняла на себе прав і обов'язків Страхувальника по Договору страхування.
 - 15.1.6. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.
 - 15.1.7. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.
 - 15.1.8. В інших випадках, передбачених законодавством України.
- 15.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не має згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору, та якщо інше не передбачено умовами Договору та законодавством України. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не

пізніш як за 30 календарних діб до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

- 15.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом Страхувальника за Договором страхування. Викупна сума виплачується Страховиком протягом 3 місяців з моменту дострокового припинення дії Договору, якщо інше ним не передбачено. Якщо валютою страхування є іноземна валюта, то розмір викупної суми, що повертається в грошовій одиниці України, встановлюється за офіційним обмінним курсом Національного банку України до цієї іноземної валюти на день дострокового припинення дії Договору, якщо інше ним не передбачено.
- 15.4. Викупна сума розраховується математично на день припинення дії Договору за методикою, що наведена у Додатку № 6 до цих Правил.
- 15.5. Якщо у Договорі страхування передбачені виплати ануїтету, Договір не може бути достроково припиненим по вимозі Страхувальника або за згодою Страховика і Страхувальника після здійснення першої страхової виплати без згоди Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором.
- 15.6. Якщо Застрахована особа померла, втратила працездатність або захворіла критичною хворобою внаслідок обставин, що підпадають під виключення із страхових випадків або є підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат по розділу 4 цих Правил, а також якщо Застраховану особу визнано недієздатною згідно законодавства України, Договір страхування припиняється і Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму, обчислену на дату настання відповідної події, якщо інше не обумовлено цим Договором.
- 15.7. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові внески було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору.
- 15.8. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Договір визнається недійсним і не підлягає виконанню у разі, якщо його укладено після страхового випадку. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 16.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.
- 16.2. Спори між Страховиком і Страхувальником (Застрахованою особою) або Вигодонабувачем з приводу обставин настання страхового випадку і розміру страхових виплат вирішуються сторонами з притягненням експертів і оплатою їх послуг стороною, яка запрошує експерта.
- 16.3. При неможливості урегулювання спірних питань, справа розглядається у судовому порядку згідно з діючим законодавством України.
- 16.4. Позов по вимогам, які витікають із Договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України, починаючи з дати, що є наступною за датою здійснення страхової виплати (відмови у здійсненні страхової виплати) або датою закінчення строку дії Договору страхування.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ ТА НАСЛІДКИ ЗБІЛЬШЕННЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ ПІД ЧАС ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 17.1. Під час дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом трьох робочих днів повідомити Страховика про зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були

представлені Страховику при укладанні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику.

- 17.2. В разі отримання Страховиком інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику протягом дії Договору страхування, Страховик має право вимагати від Страхувальника зміни умов Договору страхування та сплати додаткового страхового внеску відповідно до збільшення страхового ризику.
- 17.3. В випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни в обставинах, вказаних при укладанні Договору, які стали причиною збільшення страхового ризику, останній має право вимагати дострокового припинення дії Договору, якщо це передбачено Договором страхування.
- 17.4. У разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача або спадкоємця Застрахованої особи мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування та повернення йому фактично виплачених ним грошових сум, до виплати яких призвели ці дії.
- 17.5. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес, страхова виплата може бути відкладена Страховиком до закінчення розслідування і завершення судового розгляду справи або встановлення відсутності провини Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача або спадкоємця Застрахованої особи.
- 17.6. Страховик може надавати кредити Страхувальникам. Порядок, умови видачі та розміри кредитів встановлюються Уповноваженим органом за погодженням з Національним банком України. Кредити Страхувальникам – фізичним особам видаються в межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми. У цьому разі кредит не може бути видано раніше, ніж через один рік після набрання чинності Договором страхування, та на строк, який перевищує період, що залишився до закінчення дії Договору страхування.

18. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВНАСЛІДОК ДІЇ ОБСТАВИН «НЕПЕРЕБОРНОЇ СИЛИ»

- 18.1. Сторони Договору можуть бути звільнені від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за ним, якщо воно стало наслідком обставин «непереборної сили».
- 18.2. Під «непереборною силою» розуміються зовнішні і надзвичайні події, які описуються сукупністю таких умов:
 - 1) зазначені події настали після набрання чинності Договором;
 - 2) ці події не зазначені в розділі 3 Правил та не відносяться до виключень із страхових випадків та обмежень страхування згідно розділу 4 Правил та умов Договору;
 - 3) ці події виникли незалежно від волі сторін Договору, і при цьому їх настанню і подальшій дії сторони Договору не мали змоги протистояти за допомогою усіх розумних зусиль і засобів, які могли бути застосовані по відношенню до конкретних проявів «непереборної сили»;
 - 4) часткове або повне невиконання будь-якою із сторін зобов'язань за Договором є прямим наслідком дії визначених у цьому пункті умов визначення «непереборної сили».
- 18.3. При настанні обставин «непереборної сили» термін виконання зобов'язань сторін за Договором збільшується відповідно до строку, протягом якого будуть діяти ці обставини. Якщо цей період буде продовжуватись понад три місяці, якщо інший термін не встановлено в Договорі, то будь-яка із сторін має право відмовитись від подальшого виконання зобов'язань за Договором. При цьому жодна із сторін не буде мати права на відшкодування можливих збитків.

- 18.4. Сторона, для якої стало неможливим виконання обов'язків за Договором унаслідок обставин «непереборної сили», повинна якнайшвидше сповістити іншу сторону про ситуацію, яка склалася, а також протягом 15 календарних днів, якщо інший термін не встановлено в Договорі, надіслати кур'єром або рекомендованим поштовим відправленням повідомлення щодо дії цих обставин, підтверджених відповідним компетентним органом (зокрема, Торгово-промисловою палатою України).
- 18.5. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання обставин «непереборної сили» не дає в подальшому права стороні, на яку подіяли ці обставини, посилається на них як на підставу для звільнення від відповідальності.

Прішито, пронумеровано
та скріплено печаткою 281 аркуш

Дата 17.04.2008	Регістраційний номер
0180771	
Ліанс	Прізвище, ім'я та по батькові
Королько	Королько
Державна комісія з питань захисту прав споживачів	Назва організації, підприємства, фірми
Фінансова група	Державна комісія з питань захисту прав споживачів
Державна комісія з питань захисту прав споживачів	Державна комісія з питань захисту прав споживачів

