

Додаток № 1
до Договору добровільного страхування життя
за пакетом програм «Оберіг» (присєднання)
№ ОВ_PINBank_17092020 від «01» грудня 2020 року
(Публічна частина, Оферта)

**Приватне акціонерне товариство
«МетЛайф»**

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО
СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ**

у редакції, затвердженій Національною комісією з регулювання ринків фінансових
послуг України 17.12.2015 р. за реєстраційним номером 0115339
(Витяг)

ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ПРАВИЛАХ

Страхування	Вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, у разі настання певних подій (Страхових Випадків), визначених Договором Страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними та юридичними особами страхових платежів (Страхових Премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.
Страхування життя	Вид особистого страхування, який передбачає обов'язок Страховика здійснити Страхову Виплату згідно з Договором Страхування у разі смерті Застрахованої Особи, а також, якщо це передбачено Договором Страхування, у разі дожиття Застрахованої Особи до закінчення строку дії Договору Страхування та (або) досягнення Застрахованою Особою визначеного Договором Страхування віку. Умови Договору Страхування життя можуть також передбачати обов'язок Страховика здійснити Страхову Виплату у разі Нещасного випадку, що стався із Застрахованою Особою, та (або) хвороби Застрахованої Особи. У разі, якщо при настанні Страхового Випадку передбачено регулярні послідовні довічні Страхові Виплати, обов'язковим є передбачення у Договорі Страхування ризику смерті Застрахованої Особи протягом періоду між початком дії Договору Страхування та першою Страховою Виплатою з числа довічних виплат ануїтету. В інших випадках передбачення ризику смерті Застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії Договору Страхування життя.
Страховик	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф», яке укладає зі Страхувальниками Договори Страхування життя, створене згідно з Законом України «Про господарські товариства», Законом України «Про страхування» та іншим законодавством України, і має ліцензію на право здійснення діяльності зі страхування життя. У випадку,

		терористичним актом, навмисними діями, спрямованими на настання Нещасного випадку, використанням транспортного засобу в спортивних цілях, природним лихом, іншими ускладненнями просування, причина яких не стосується транспорту.
Страхова Сума		Грошова сума, яка передбачена умовами Договору Страхування для кожної Програми Страхування, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату Вигодонабувачу при настанні Страхового Випадку.
Страховий Випадок		Подія, передбачена Договором Страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову Виплату Застрахованій Особі або Вигодонабувачу згідно з Договором Страхування або особі, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до законодавства України. Конкретний перелік Страхових Випадків визначається у Договорі Страхування згідно з умовами програм страхування, включених до Договору Страхування, наведених у Додатку 1 до цих Правил.
Страхова Виплата		Грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору Страхування при настанні Страхового Випадку. Страхові Виплати за Договором Страхування життя здійснюються в розмірі Страхової Суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат обумовлених у Договорі Страхування сум (ануїтету).
Страхова (страховий страховий внесок)	Премія платіж,	Плата за страхування, узгоджена обома Сторонами для кожної Програми Страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором Страхування.
Страховий Тариф		Ставка страхового внеску з одиниці Страхової Суми за визначений період страхування.
Договір Страхування		Письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового Випадку здійснити належну Страхову Виплату Застрахованій Особі або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові Премії у визначені строки та виконувати інші умови Договору Страхування.
Заява про страхування		Заява про намір укласти Договір Страхування життя. Сторони можуть визначити Заяву про страхування невід'ємною частиною Договору Страхування.
Страховий Поліс		Посвідчення факту укладання Договору Страхування. У випадку укладання Договору Страхування шляхом обміну документами Страховий Поліс є його невід'ємною частиною.
Викупна Сума		Сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору Страхування за вирахуванням будь-яких сум, належних до сплати Страховику, та розраховується математично на день припинення Договору Страхування залежно від періоду, протягом якого діяв Договір Страхування, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною Правил.
Ануїтет		Послідовність регулярних виплат, обумовлених у Договорі Страхування сум.

Період страхування	Період часу, зазначений в Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування, на який укладається Договір Страхування. Дата, визначена в Договорі Страхування для сплати Страхових Премій. Сплата першої Страхової Премії після підписання Заяви про Страхування, яка вважається Страховою Премією лише після того, як буде вписаний Страховий Поліс.	Дата набрання чинності	Компетентні органи	Заняття спортом на професійному рівні	що є основним джерелом його доходів. про участь у змаганнях серед спортсменів-професіоналів, вільовідними суб'єктами сфери фізичної культури і спорту спортсмена з моменту набрання чинності контракту з організаційному рівні. Особа набуває статусу професійного проведенням видовищних спортивних заходів на високому напрямку діяльності у спорті, пов'язаного з підготовкою та залучення з метою отримання прибутку до комерційного випадком, або пов'язані з ним.
Наleşна дата сплати	Договір Страхування.	Страхової Премії	Попередня оплата	Дата набрання чинності	Органи державної влади, правоохоронні органи, банки, медичні заклади та інші підприємства, установи і організації, що володіють інформацією про перебування факт, причини, обставини та наслідки страхових випадків та інших подій, що можуть бути визнані страховим випадком, або пов'язані з ним.
Заняття спортом на професійному рівні	випадком, або пов'язані з ним. Залучення з метою отримання прибутку до комерційного напрямку діяльності у спорті, пов'язаного з підготовкою та проведенням видовищних спортивних заходів на високому організаційному рівні. Особа набуває статусу професійного спортсмена з моменту набрання чинності контракту з вільовідними суб'єктами сфери фізичної культури і спорту про участь у змаганнях серед спортсменів-професіоналів, що є основним джерелом його доходів.	1.1. На підставі цих Правил добровільного страхування життя Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (далі – «Страхувальник») укладає Договори добровільного страхування життя (далі – «Договори Страхування») з юридичними особами та фізичними особами (далі – «Страхувальники»); 1.2. Ці Правила добровільного страхування життя (далі – «Правила», «Правила страхування») та інші Правила страхування України розроблені згідно з Законом України «Про страхування», Цивільним кодексом України та іншим законодавством України, впроваджуються згідно з внутрішнім розпорядженням Страхувальника і регулюють відносини, що виникають при укладанні та виконанні Договору Страхування.	3. СТРАХОВІ РИЗИКИ	3.1. Страховий Ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Програми страхування можуть передбачати такі страхові ризики або будь-яку їх комбінацію: 3.1.1. Дожиття Застрахованої Особи на строк; 3.1.2. Дожиття Застрахованої Особи до певного віку; 3.1.3. Смерть Застрахованої Особи; 3.1.4. Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нешасного випадку; 3.1.5. Смерть Застрахованої Особи та її подружжя внаслідок одного Нешасного випадку; 3.1.6. Смерть/Каліцтво/Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нешасного випадку; 3.1.7. Постійна непрацездатність Особи внаслідок Нешасного випадку; 3.1.8. Смерть або/та Постійна та Повна Непрацездатність Страхувальника (звільнення від сплати Страхових Премій); 3.1.9. Постійна та Повна Непрацездатність Страхувальника (звільнення Страхувальника від сплати Страхових Премій на час непрацездатності); 3.1.10. Розпад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нешасного випадку, спричинений травматичним ушкодженням;	
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	2.1. Предметом Договору Страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням Застрахованої Особи.	3. СТРАХОВІ РИЗИКИ	3.1. Страховий Ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Програми страхування можуть передбачати такі страхові ризики або будь-яку їх комбінацію: 3.1.1. Дожиття Застрахованої Особи на строк; 3.1.2. Дожиття Застрахованої Особи до певного віку; 3.1.3. Смерть Застрахованої Особи; 3.1.4. Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нешасного випадку; 3.1.5. Смерть Застрахованої Особи та її подружжя внаслідок одного Нешасного випадку; 3.1.6. Смерть/Каліцтво/Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нешасного випадку; 3.1.7. Постійна непрацездатність Особи внаслідок Нешасного випадку; 3.1.8. Смерть або/та Постійна та Повна Непрацездатність Страхувальника (звільнення від сплати Страхових Премій); 3.1.9. Постійна та Повна Непрацездатність Страхувальника (звільнення Страхувальника від сплати Страхових Премій на час непрацездатності); 3.1.10. Розпад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нешасного випадку, спричинений травматичним ушкодженням;		

- 3.1.11. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або хвороби, який призвів до хірургічного втручання;
- 3.1.12. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або хвороби, який призвів до госпіталізації;
- 3.1.13. Тимчасова непрацездатність в період одужання після госпіталізації, зазначеної в п. 3.1.12 Правил;
- 3.1.14. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, який призвів до хірургічного втручання;
- 3.1.15. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, який призвів до госпіталізації;
- 3.1.16. Тимчасова непрацездатність в період одужання після госпіталізації, зазначеної в п.3.1.15 Правил;
- 3.1.17. Діагностування критичного захворювання Застрахованої Особи;
- 3.1.18. Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок хвороби або Нещасного випадку;
- 3.1.19. Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку на транспорті;
- 3.1.20. Смерть/ Каліцтво/ Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку на транспорті;
- 3.1.21. Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку на транспорті;
- 3.1.22. Рак жіночого органу Застрахованої Особи;
- 3.1.23. Розлад здоров'я Застрахованої Особи в зв'язку з раком жіночого органу, який призвів до госпіталізації;
- 3.1.24. Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої Особи;
- 3.1.25. Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку;
- 3.1.26. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або хвороби, який призвів до транспортування Застрахованої Особи автомобілем «швидкої допомоги» до лікарні з метою госпіталізації, зазначеної в п. 3.1.12 Правил;
- 3.1.27. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, який призвів до транспортування Застрахованої Особи автомобілем «швидкої допомоги» до лікарні з метою госпіталізації, зазначеної в п.3.1.15 Правил;
- 3.1.28. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, спричинений переломом та/або опіком;
- 3.1.29. Смерть Застрахованої Особи внаслідок важких ускладнень під час вагітності, пологів або така, що сталася протягом 90 (дев'яносто) днів після народження дитини в результаті ускладнень під час пологів;
- 3.1.30. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок важких ускладнень під час вагітності, який призвів до госпіталізації;
- 3.1.31. Діагностування критичного захворювання дитини.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. Згідно з Договором Страхування, якщо іншого не було безпосередньо обумовлено його умовами, будь-яка подія не визнається Страховим Випадком, і Страхова Виплата не здійснюється, якщо така подія була прямо або опосередковано спричинена:
 - 4.1.1. Війною. Поняття «війна» охоплює будь-яку оголошену чи неоголошену війну, будь-яку військову операцію чи вторгнення, ворожі акти іноземних військових сил, повстання, бунт, заколот, громадянську війну, операції з узурпації влади, військовий стан або період облоги, або будь-які інші події чи підстави для оголошення військового стану чи війни; або
 - 4.1.2. Опортуністичною інфекцією, будь-якими хворобами або злоякісними новоутвореннями за наявності Вірусу Імунодефіциту Людини (ВІЛ), а також Синдрому Набутого Імунодефіциту.
 - 4.1.3. Алкогольним сп'янінням чи алкогольною інтоксикацією або токсичним чи наркотичним сп'янінням Застрахованої Особи та/або тілесними ушкодженнями Застрахованої Особи внаслідок вживання нею наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, прописаного лікарем; або зловживанням усіма зазначеними вище речовинами. Наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння визначається згідно з відповідним законодавством України; або

4.1.4. Скоєнням чи спробою скоєння злочинну Застрахованою Особою; або

4.1.5. Діями Страховувальника, Застрахованої Особи або Вигодонабувача, які спрямовані на настання Страхового Випадку, незалежно від їхнього психічного стану; або

4.1.6. Керуванням Застрахованою Особою будь-яким транспортним засобом без права керування чия під впливом алкоголю або наркотичної речовини, або передачею Застрахованою Особою керування особою, яка не мала права на керування транспортним засобом; або

4.1.7. Будь-яким порушенням стану здоров'я Застрахованої Особи, яке викликає радіаційним опроміненням або є результатом використання атомної енергії, якщо інше не передбачено Договором Страховання; або

4.1.8. Іншими подіями чи обставинами, які визначені як виключення за згодою Сторін, в тому числі, передбаченим Застрахованої Особи у місцях позбавлення волі.

4.2. Якщо це передбачено Договором Страховання, у випадку смерті Застрахованої Особи внаслідок причин, описаних в пунктах 4.1.1 – 4.1.8 Правил, можуть бути виплачені такі суми (за вирахуванням сум, що підлягають сплаті Страховику):

– Сума, що дорівнює Викупній Сумі, розрахованій на дату смерті Застрахованої Особи;

– Сума розрахованого Нетарифованого Бонусу;

– Сума Спеціального Фонду Індикації, як передбачено в Додатку 1 – 16 до цих Правил.

Зазначена виплата може бути здійснена Вигодонабувачу або правонаступнику (спадкоємцю) Застрахованої Особи (якщо Вигодонабувачі не визначені в Договорі Страховання), або правонаступнику (спадкоємцю) Вигодонабувача, якщо Вигодонабувач не є живим на день здійснення такої виплати.

4.3. Факт відсутності групи чи неможливості його ідентифікації не вважається смертю Застрахованої Особи та не визнається Страховим Випадком, крім випадків, коли факт смерті було визнано у судовому порядку.

За необхідності Вигодонабувач буде зобов'язаний підтвердити, що Страховий Випадок не був спричинений жодною із обставин, зазначених як Виключення із Страхових Випадків. Ця умова є обов'язковою для виконання Страховиком свого зобов'язання.

4.4. Самогубство або спроба самогубства Застрахованої Особи:

4.4.1. Якщо Застрахована Особа починає самогубство або помирає внаслідок замаху на самогубство (незалежно від стану її психічного здоров'я) протягом перших двох років після набрання чинності Договором Страховання, Страховик зобов'язаний здійснити виплату у розмірі Страхових Премій, сплачених всього строку дії Договору Страховання, за вирахуванням будь-яких сум витрат на ведення справи та/або сум, що підлягають сплаті Страховувальником Страховику відповідно до законодавства України або умов Договору Страховання. В разі, якщо Застрахована Особа та Страховувальник різні особи, така виплата підлягає здійсненню Страховувальником Страховувальника, якщо Страховувальник не буде живим на дату здійснення Страхової Виплати, з урахуванням норм законодавства, чинних на момент здійснення виплати. В інших випадках Страхова Виплата здійснюється згідно п. 16.9. Правил Страховання;

4.4.2. Якщо Застрахована Особа починає самогубство або помирає внаслідок замаху на самогубство (незалежно від стану її психічного здоров'я) після закінчення перших двох років після набрання чинності Договором Страховання або відновлення надання страхових послуг за Договором Страховання згідно з умовами статті 6 Правил, Страховик зобов'язаний здійснити сплату Страховувальником; Договору Виплату, передбачену Договором Страховання, за вирахуванням сум, належних до сплати Страховувальником;

4.4.3. Якщо мало місце збільшення Страхової Суми протягом останніх двох років перед самогубством, Страховик зобов'язаний здійснити Страхову Виплату, розраховану до такого збільшення, і повернути суму Страхових Премій, сплачених у зв'язку з збільшенням Страхової Суми за вирахуванням сум, належних до сплати Страховувальником.

4.5. Не визнаються Страховими Випадками та Страхові Виплати Страховиком не здійснюються щодо події, що мали місце до початку або після закінчення дії відповідної програми Страховання, а також протягом Дворічного періоду, визначеного в пункті 6.2 Правил.

5. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ

5.1. Розмір Страхової Премії визначається згідно зі страховими тарифами, які наведено у Додатку 2 до цих Правил.

5.2. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання Страхових Випадків та таблиці смертності, долученої до цих Правил в Додатках 3 і 4, з урахуванням надбавок Страховика та величини інвестиційного доходу, зазначених у Договорі Страхування. Страховик має право переглянути розмір Страхової Премії за Програмами страхування додаткових ризиків, як зазначено у відповідних положеннях таких Програм.

5.3. Страхова Премія сплачується щорічно протягом строку дії Договору Страхування, якщо інше не визначено у Договорі Страхування. Страхова Премія може також бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування. У такому випадку вживається термін «Одноразова Страхова Премія».

5.4. Жодна попередня оплата, здійснена на день підписання Заяви на укладання Договору Страхування (надалі - «Заяви») або до випуску Страхового Поліса, не вважається Страховою Премією, доки Страховий Поліс не буде випущено.

5.5. Будь-яка наступна річна Страхова Премія належить до сплати в день кожної річниці набрання чинності Договором Страхування (належна дата сплати Страхової Премії). Також, якщо це зазначено в Договорі Страхування, Страхова Премія може сплачуватись рівними попередньо узгодженими частинами частіше, ніж один раз на рік згідно з погодженим графіком. В такому випадку Страхова Премія буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, як зазначено у Заяві.

5.6. Страхова Премія вважається сплаченою після зарахування суми Страхової Премії на банківський рахунок Страховика.

5.7. Страховик не зобов'язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової Страхової Премії. Надсилання такого повідомлення Страховиком в жодному разі не означає його відмову від положення, викладеного у першому реченні цього пункту.

5.8. Грошові зобов'язання Сторін за Договорами Страхування за їх згодою можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільноконвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань Страховика на дату виникнення або виконання цих зобов'язань, якщо це не суперечить чинному законодавству України. Страхові Премії, Викупні Суми та Страхові Виплати за такими Договорами Страхування здійснюються тією валютою, яка передбачена Договором Страхування, якщо інше не визначено законодавством України.

6. УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

6.1. Страхувальнику надається пільговий період у 30 (тридцять) календарних днів (надалі – «Пільговий Період») від належної дати сплати Страхової Премії. Під час розгляду та врегулювання заяви на здійснення Страхової Виплати Застрахованої Особи, Вигодонабувача або іншої особи, яка має право на одержання Страхової Виплати, щодо Страхових Випадків, що сталися протягом Пільгового Періоду, всі несплачені вчасно Страхові Премії за Договором Страхування може бути вираховано зі Страхової Виплати.

6.2. Якщо чергова Страхова Премія не сплачується протягом Пільгового Періоду, та не можуть бути застосовані умови пункту 6.5 Правил щодо автоматичного надання кредиту, та Договір Страхування не має Викупної Суми, достатньої для набуття договором статусу Сплаченого Договору Страхування, а також не мало місце дострокове припинення дії Договору Страхування, не було виплачено Викупну Суму, то Страхувальнику додатково надається пільговий період на строк 2 (двох) років з дати, наступної за датою закінчення Пільгового Періоду (надалі – «Дворічний період»). Протягом Дворічного періоду Страховик надає страхові послуги за Договором Страхування у обмеженому обсязі, а саме: Страхова Сума за кожним зі Страхових Випадків, що передбачені Договором Страхування, дорівнює 1 (одній) гривні. Дворічний період встановлюється з метою надання Страхувальнику можливості поновлення надання страхових послуг у повному обсязі (тобто поновлення попередніх розмірів Страхових Сум) на особливих умовах, наведених нижче у підпунктах 1), 2), 3) та 4) цього пункту. Протягом Дворічного періоду Страхувальник звільняється від зобов'язання сплачувати Страхові Премії, це стає лише його правом. Для поновлення надання страхових послуг за Договором Страхування у повному обсязі необхідне виконання протягом Дворічного періоду всіх наведених нижче умов або іншої процедури, передбаченої Страховиком:

- 1) Подання Страхувальником письмової заяви на поновлення попередніх розмірів страхових сум;

- 2) Задолження вимог Страхівка щодо можливості страхування;
- 3) Сплата всіх несплачених за Лінійний період та період надання страхових послуг у об'єкту обсязі регулярних Страхів Премій та пені, нарахованої на суму таких Страхів Премій, за ставкою у межах 10 (десять) відсотків річних за період, визначений Страхівкою на дату поновлення попередніх розмірів страхових сум за Договором Страхування. Разом з поновленням надання страхових послуг виникає зобов'язання Страхувальника щодо сплати Страхів Премій;
- 4) Потраченні будь-якого кредиту разом із відсотками за користування ним, як передбачено в пунктах 6.3 та 20.4 цих Правил.
- 6.3. Якщо протягом Лінійного періоду не відбулось поновлення надання страхових послуг у повному обсязі, Договір Страхування припиняє дію. Сплата Страхувальником будь-яких сум прошових коштів Страхівку після припинення дії Договору Страхування або протягом Лінійного періоду в разі невиконання будь-якої з умов підпунктів 1), 2), 3), 4) пункту 6.2 не призводить до виникнення у Страхівка будь-якої відповідальності, за винятком відповідальності з їх повернення.
- 6.4. Дія Лінійного періоду припиняється в день настання події, що сталася раніше:
- 1) 00 години за календарним часом дня поновлення надання страхових послуг відповідно до повідомлення Страхівка;
 - 2) 23 години 59 хвилин за календарним часом останнього дня другого року з дати, наступної за датою закінчення Лінійного періоду. При цьому Страхівку утримує штраф за дострокове припинення дії Договору Страхування, що дорівнює Викупній Сумі, розрахованій на цю дату.
- 6.5. Автоматичне надання кредиту для сплати Страхів Премій.
- 6.5.1. За письмовою заявою Страхувальника, наведеною в Заяві на укладання Договору Страхування або поданою пізніше, але впродовж строку дії Договору Страхування, Страхів Премій, не сплачені до закінчення Лінійного періоду, можуть бути зараховані у формі автоматичного надання Страхівкою кредиту (що нададі іменується «автоматичний кредит для сплати Страхів Премій») згідно з умовами кредитного договору та/або договору про відкриття кредитної лінії, за умови що:
- а) Договір Страхування діє та Страхіві послуги надаються більше, ніж 3 роки;
 - б) сума кредиту разом із будь-якими іншими платежами, належними до сплати Страхівку, не перевищує Викупної Суми згідно з умовами Договору Страхування.
- Кредит для сплати будь-якої суми несплачених річних Страхів Премій надається в межах Викупної Суми, яка розраховується на підставі кількості повних років страхування, починаючи з дати набрання чинності Договором Страхування за вираховуванням податків, перебічених чинним законодавством України;
- 6.5.2. Будь-який автоматичний кредит для сплати Страхів Премій регулюється пунктом 20.4 «Кредит. Умови надання кредиту. Передача прав за Договором Страхування на користь Страхівка як забезпечення зобов'язань за кредитним договором»;
- 6.5.3. Якщо сума, необхідна для повного проведення розрахунків зі сплати Страхів Премій, разом із всіма іншими належними до сплати сумами, перевищує Викупну Суму, Договір Страхування зберігає чинність протягом періоду, який розраховується як відношення Викупної Суми на відповідну дату до суми Страхів Премій грошовими коштами може бути знову розпочато протягом періоду дії Договору Страхування відповідно до положень надання кредиту для сплати Страхів Премій.
- 6.6. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування:
- 6.6.1. Якщо Договір Страхування діє довше ніж 3 роки, (не враховуючи Лінійний період), і Страхувальник не виявив бажання припинити дію Договору Страхування, а також не застосовується положення про автоматичне надання кредиту для сплати Страхів Премій, то Договір Страхування набуде статусу Сплаченого Договору Страхування без подальшої сплати Страхів Премій та буде залишатись чинним, але за умови відповідного зменшення розміру Страхів Премій. Зменшена Сума розраховується відповідно до розміру Викупної Суми на момент припинення сплати Страхів Премій після вираховування будь-яких сум, належних до сплати Страхувальником. Зазначена Викупна Сума вважається Одночасною

Страховою Премією для програм страхування, аналогічних Програмі страхування основних ризиків згідно з таким Договором Страхування;

6.6.2. Під час розрахунку зменшеної Страхової Суми віком Застрахованої Особи вважатиметься її вік за останнім днем народження на момент припинення сплати Страхової Премії. Зменшена Страхова Сума виплачується Страховиком відповідно до умов виплати Страхових Сум;

6.6.3. Набуття Договором Страхування статусу Сплатеного Договору Страхування є остаточним і спричиняє припинення дії всіх Програм страхування додаткових ризиків, якщо інше не передбачено в Програмі страхування додаткових ризиків, а також Страхувальник втрачає право на проведення індексації відповідно до Додатків 1-16 та 1-17 до Правил;

6.6.4. Набуття Договором Страхування статусу Сплатеного Договору Страхування не дозволяється у випадку, якщо зменшена Страхова Сума буде меншою мінімальної Страхової Суми, встановленої Страховиком на той час.

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ

7.1. Страхова Сума встановлюється у Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування для кожної Застрахованої Особи за погодженням між Страховиком та Страхувальником, при цьому розмір Страхової Суми не може бути меншим за мінімальну суму, встановлену Страховиком на день укладення Договору Страхування.

7.2. Страхову Суму може бути встановлено за окремим Страховим Випадком, групою Страхових Випадків та Договору Страхування у цілому.

7.3. Страхова Сума не встановлюється за окремим Страховим Випадком, у разі настання якого здійснюються регулярні послідовні Страхові Виплати у вигляді ануїтету.

7.4. Страхова Сума може включати суму інвестиційного доходу, передбаченого законодавством України та цими Правилами, як зазначено у Страховому Полісі або у Договорі Страхування.

7.5. Страхові Виплати за Договором Страхування здійснюються в розмірі Страхової Суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат (ануїтету), порядок і умови сплати яких обумовлено у Договорі Страхування. Крім цього, Страхова Вплата може збільшуватися на суму Негарантованого бонусу, якщо такий є, та інші суми (бонуси), якщо це передбачено відповідною програмою страхування та законодавством України.

7.6. Договір Страхування може передбачати індексацію в порядку, встановленому у Додатках 1-16 та 1-17 до цих Правил.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії Договору Страхування визначається сторонами у Договорі Страхування або у Страховому Полісі, або у відповідному Додатку до Договору Страхування.

8.2. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страхові послуги надаються Страховиком (програми починають діяти) тільки у випадку виконання всіх наведених нижче умов:

8.2.1. підписання Заяви всіма сторонами та наявності всіх чинних документів, необхідних для укладення Договору Страхування;

8.2.2. відповідність Застрахованої Особи вимогам Страховика щодо можливості страхування;

8.2.3. проходження Застрахованою Особою медичного огляду на вимогу Страховика;

8.2.4. попередня оплата на розрахунковий рахунок Страховика в повному обсязі суми, зазначеної в Заяві, та її одержання Страховиком.

8.3. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Договір Страхування набирає чинності та фактичне надання страхових послуг Страховиком починається (програми починають діяти) у разі виконання умов п. **Ошибка! Источник ссылки не найден.** цих Правил та за умови, що стан здоров'я Застрахованої Особи не змінився з моменту підписання письмової Заяви на укладання такого Договору Страхування, з дати настання події, що відбулася пізніше:

8.3.1. підписання Заяви останньою зі сторін;

або

8.3.2. проходження медичного огляду згідно з вимогами Страховика.

8.4. Строк дії Договору Страхування припиняється о 23 годині 59 хвилин за київським часом дня, визначеного в Страховому Полісі (Додатку, Договорі страхування) як дата закінчення його дії.

8.5. Договір Страхування діє на території будь-якої країни світу, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування життя може бути укладено як шляхом складання одного документа (договору страхування), підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає. У разі надання Страховальником письмової заяви за формою, встановленою Страховником, що виражає намір укласти Договір Страхування, такий Договір може бути укладений шляхом випуску Страховальнику Страхового Поліса, а саме:

- 1) Заявлений Страховальник (далі - «Заявник») ознайомлюється з Правилами страхування та надає письмову заяву у двох примірниках за формою, встановленою Страховником, що висловлює намір укласти Договір Страхування;
- В момент подання Заявник зобов'язаний надати Страховнику інформацію щодо всіх обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, визначення відповідності наявних Страхування та розміру потенційних Страхових Виплат.
- Якщо після укладення Договору Страхування, але до настання Страхування Виплату з'ясується, що Страховальник надав Страховнику неправдиву інформацію щодо таких обставин, Страховник має право достроково припинити дію Договору Страхування з дня, коли така інформація стала відомою Страховнику. У такому випадку Страховник матиме жодних зобов'язань перед Страховальником за винятком зобов'язання повернення Страхових Премій, сплачених за Договором Страхування, за вирахуванням будь-яких сум, належних до сплати Страховнику.

- 3) Страховик випускає Страховий Поліс після того, як він отримає і затвердить Заяву на укладання Договору Страхування, заповнену і підписану заявленою Страхованою Особою та Страховальником, якщо це різні особи, разом із документами, які можуть вимагатися Страховником для з'ясування можливості страхування, і, зокрема, стану здоров'я заявленої Страхованої Особи. Страховий Поліс випускається Страховальнику, що є підтвердженням факту відповідності Заявленої Особи вимогам Страховика щодо можливості страхування;
- 4) Договір Страхування вважається укладеним з дати, визначеної в пункті 8.3 Правил, що підтверджується випуском Страхового Поліса.

Договір Страхування може також укладатися в іншому порядку та у іншій формі, ніж визначено вище, за умов дотримання вимог законодавства України, чинних на момент укладення відповідного Договору Страхування. Страховик залишає за собою право відмовити Страховальнику в укладенні Договору Страхування у випадку наявності у заявленої Застрахованої Особи певних захворювань/станів, включаючи, але не обмежуючись такими:

- СНІД або позитивний результат антигену до ВІЛ;
- алкогольна або наркотична залежність (на момент укладання Договору Страхування або до 2-х років абстиненції);
- зяковісні пухлини (оперовані) (IV ст. з метастазами);
- III-IV важкого ступеня (з порушенням розумової діяльності);
- хронічна ниркова недостатність (необхідність гемодіалізу на момент укладення Договору Страхування);
- розсіяний склероз (важкого ступеня і такий, що прогресує);
- важкі хронічні (генетичні) захворювання крові, анемії;
- хорез (вроджена);
- важка форма епілепсії з ознаками порушення розумової діяльності;
- важкі генетичні хромосомні захворювання (синдром Дауна);
- хвороба Паркінсона;
- хвороба Альцгеймера;
- інші хронічні психічні розлади;
- бічний аміотрофічний склероз.

9.3. Невід'ємними частинами Договору Страхування є такі документи, які оформлюються в письмовій формі, в тому числі надіслані електронною поштою, за погодженням із Страхувальником:

- 1) Заява Страхувальника про страхування;
- 2) Копія цих Правил;
- 3) Страховий Поліс;
- 4) Опис відповідних Програм Страхування;
- 5) Додаткові угоди та/або Додатки до чинного Договору Страхування у випадку змін та доповнень до Правил Страхування та/або умов Програм та Договору Страхування;
- 6) Медичні довідки та інші медичні документи щодо стану здоров'я Застрахованої Особи та Страхувальника;
- 7) Інші документи щодо Застрахованої Особи та Страхувальника, надані на вимогу Страховика або складені/подані протягом дії Договору Страхування.

9.4. Договір Страхування щодо третіх осіб укладається за згодою цих третіх осіб (у випадку страхування неповнолітніх – за згодою їх батьків або опікунів, піклувальників).

9.5. У випадку страхування групи осіб до Договору Страхування додається список Застрахованих Осіб, який є невід'ємною частиною Договору.

9.6. У разі, якщо Страхувальником за Договором Страхування є юридична-особа, то для укладення Договору Страхування Страхувальник має надати такі документи:

- 1) Заяву про страхування на кожен заявлену Застраховану Особу, підписану заявленою Застрахованою Особою (співробітником юридичної особи-Страхувальника) та Страхувальником (уповноваженою особою Страхувальника);
- 2) Копію паспорта та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера заявленої Застрахованої Особи;
- 3) Офіційні документи (або засвідчені у встановленому порядку їх копії), чинні (дійсні) на момент їх надання, які містять усі наведені нижче дані:
 - повне найменування;
 - місцезнаходження;
 - дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців про проведення державної реєстрації;
 - відомості про виконавчий орган;
 - ідентифікаційні дані осіб, які мають право розпоряджатися рахунками та/або майном;
 - дані, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників (контролерів);
 - ідентифікаційний код згідно з Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України;
 - реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка;
 - інші дані, що вимагаються законодавством.

9.7. У випадку втрати або невиправного пошкодження Страхового Поліса або Додатку до Договору Страхування Страхувальником, Страхувальник має право звернутися до Страховика за документальним підтвердженням факту страхування (яким може бути засвідчена копія Страхового Поліса або Додатку до Договору Страхування). Страховик має право встановлювати плату за вчинення відповідних дій.

10. ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

10.1. Обов'язки Страховика:

- 1) Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
- 2) Протягом 2 (двох) робочих днів після отримання письмового підтвердження настання Страхового Випадку вжити заходів для своєчасного здійснення Страхової Виплати Застрахованій Особі або Вигодонабувачу;
- 3) У разі настання Страхового Випадку здійснити Страхову Виплату у передбачений Договором Страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхових Виплат шляхом сплати Застрахованій Особі або Вигодонабувачу неустойки (пені) у розмірі, який дорівнює сумі нарахованих за період затримки у здійсненні Страхової Виплати відсотків на Страхову Виплату, які розраховуються на підставі річної ставки інвестиційного доходу, але не більше відповідної ставки інвестиційного доходу, встановленої Законом України «Про страхування»;
- 4) Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України.

10.2. Права Страховика:

- 1) Робити запити до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що можуть володіти інформацією щодо причин та обставин Страхового Випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини проведення медичного обстеження Застрахованої Особи за допомогою кваліфікованого лікаря, призначеного Страховиком, а також залучати треті особи до такого розслідування;
- 2) Під час укладення Договору Страхувальника вимагати результати медичного огляду Застрахованої Особи та інші документи чи відомості, необхідні для оцінки страхового ризику;
- 3) Відстоювати ухвалення рішення щодо визнання випадку Страховим, якщо щодо заявленого випадку відкрито кримінальне провадження, до закінчення дізнання та досудового слідства постановою про закриття справи або ухвалення вироку судом; а також, якщо у Страховика є підстави для проведення самостійного розслідування Страхового Випадку, до закінчення такого розслідування Страховиком, але на строк не більшій 6 (шести) місяців;
- 4) У випадку зміни Статусу Страхового Ризику Страховик має право переглянути та внести зміни до умов Договору Страхувальника за умови погодження зі Страхувальником;
- 5) Відмовити Страхувальника в укладенні Договору Страхувальника, зокрема, у разі невідповідності Застрахованої Особи вимогам Страховика щодо можливості страхування, у тому числі, через професійну діяльність заявленої Застрахованої Особи, стан її здоров'я, перебування у місцях позбавлення волі тощо.

10.3. Обов'язки Страхувальника:

- 1) Під час укладення Договору Страхувальника надати правдиву та повну інформацію Страховику щодо всіх відомих йому обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надати інформацію його про будь-яку зміну Статусу Страхового Ризику. Порушення обов'язку надати правдиву та повну інформацію може призвести до припинення дії Договору Страхувальника або окремих Програм Страхувальника, або відмови виплати будь-якої Страхової Суми, або зменшення Страхової Суми, на розсуд Страховика, окрім випадків, якщо Договорі Страхувальника дія та страхова послуги надавались протягом 3 (три) років після вступу в дію Договору Страхувальника;
- 2) Під час укладення Договору Страхувальника повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета договору;
- 3) Дотримуватися умов Договору Страхувальника;
- 4) Своєчасно та в повному обсязі вносити Страхові Премії згідно з Договором Страхування;
- 5) Письмово інформувати Страховика про зміни місця проживання, місця роботи, фактичного роду занять, діяльності, пов'язаної з роботою або ретельним відпочинком (заняття фізичною культурою і спортом, включуючи діяльність у професійному спорті, самодіяльний масовий спорт, хобі, тощо) та реєстрів банківського рахунку Застрахованої Особи та Страхувальника протягом 30 (тридцяти) календарних днів після таких змін;
- 6) Письмово повідомити Страховика про настання Страхового Випадку, протягом 10 (десяти) календарних днів з дня його настання і надати інформацію та документи, докази, необхідні для проведення перевірки законності заяви про здійснення Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат у випадку ненадання Страхувальником, Застрахованою Особою або Страхувальником документів, доказів та інформації, необхідних для визначення характеру Страхового Випадку, в строки, встановлені в Договорі Страхування, або подання неправдивих відомостей. Всі документи, що подаються Страховику повинні бути оформлені належним чином;
- 7) Інші обов'язки Страхувальника, передбачені Договором Страхування.

10.4. Права Страхувальника:

За згодою Застрахованої Особи призначати Відомобудувачів для отримання Страхових Виплат у разі смерті Застрахованої Особи, а також змінювати їх до настання Страхового Випадку, якщо інше не передбачено Договором Страхування. Зміна Відомобудувача відбувається після отримання Страховиком письмової заяви Страхувальника та затвердження Страховиком

внесення такої зміни до Договору Страхування, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

10.5. Відповідальність Сторін:

За невиконання своїх обов'язків за Договором Страхування сторони несуть відповідальність згідно з умовами Договору Страхування, Правилами, законодавством України.

10.6. Права Застрахованої Особи:

- 1) Отримати Страхову Виплату згідно з умовами Договору Страхування, Правил, відповідних Програм;
- 2) Оскаржити розмір здійсненої Страховиком Страхової Виплати або відмову у Страховій Виплаті в порядку, передбаченому чинним законодавством України;
- 3) Одержати будь-які роз'яснення щодо умов укладеного Договору Страхування.

10.7. Обов'язки Застрахованої Особи:

- 1) У разі настання випадку, що має ознаки страхового, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травм пункту) та/або інших компетентних органів (відповідно до характеру події: до ДАІ, до служби швидкої медичної допомоги, органів пожежної охорони, аварійної служби газу тощо) та вжити всіх розумних (раціональних) заходів задля уникнення та/або мінімізації втрат або шкоди;
- 2) Під час укладення Договору Страхування надати правдиву та повну інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Порушення зобов'язання надавати правдиву та повну інформацію може призвести до дострокового припинення Договору Страхування або відмови у виплаті будь-якої Страхової Виплати, або зменшення суми Страхової Виплати, на розсуд Страховика;
- 3) Письмово інформувати Страховика про зміни свого місця проживання/місця перебування, місця роботи, фактичного роду занять, діяльності, пов'язаної з роботою або регулярним відпочинком (заняття фізичною культурою і спортом, включаючи діяльність у професійному спорті, самодіяльний масовий спорт, хобі, тощо) та реквізитів банківського рахунку Застрахованої Особи та Страхувальника протягом 30 (тридцяти) календарних днів після таких змін;
- 4) Письмово повідомити Страховика про настання Страхового Випадку, протягом 10 (десяти) календарних днів з дня його настання і надавати Страховику в строк, встановлений в Договорі Страхування, всю необхідну інформацію та документи, докази, необхідні Страховику для перевірки законності заяви про здійснення Страхової Виплати, встановлення факту, причин та обставин настання Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат у випадку ненадання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем документів та інформації, необхідних для визначення характеру Страхового Випадку, в строки, встановлені в Договорі Страхування, або подання неправдивих відомостей. Всі документи, що подаються Страховику для отримання Страхової Виплати повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином.

11. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Будь-які зміни до умов Договору Страхування здійснюються за заявою Страхувальника після отримання згоди Застрахованої Особи та погодження зі Страховиком, а також сплати Страхувальником всіх витрат, пов'язаних із такими змінами, якщо Сторони не узгодять інший порядок.

11.2. Зміни до умов Договору Страхування оформлюються відповідним Додатком, який додається до Договору Страхування як його невід'ємна частина та підписується (засвідчується) уповноваженим представником Страховика.

11.3. Внесення змін і доповнень до Договору Страхування здійснюється за взаємною згодою Сторін. Розгляд питання про внесення змін і доповнень до Договору Страхування здійснюється на письмову вимогу будь-якої із Сторін протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати відповідної письмової заяви/звернення, якщо інше не передбачено у Договорі Страхування.

12. ПЕРЕДАЧА ПРАВ СТРАХУВАЛЬНИКА

12.1. Права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи чи юридичної особи лише за згодою Страховика, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

12.2. У разі смерті Страховальника-фізичної особи, який уклав Договір Страховання 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 Страхованих Осіб.

12.3. Передача прав та обов'язків за Договором Страховання може бути реалізована за письмовою заявою Страховальника та за згодою Застрахованої Особи. Страховик бере на себе зобов'язання з виконання умов Договору Страховання у тому випадку, якщо передачу прав та обов'язків за Договором Страховання було оформлено за письмовим погодженням зі Страховиком.

13. НАСЛІДКИ ВТРАТИ СТРАХУВАЛЬНИКОМ ПРАВ ЮРИДИЧНОЇ ОСОБИ

Якщо в період дії Договору Страховальник – юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страховальника згідно з Договором Страховання можуть перейти до його правонаступника.

14. ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ З ІНІЦІАТИВИ СТРАХУВАЛЬНИКА

14.1. Договір Страховання, що діяв та страхові послуги за яким надавалися безперервно повні три роки, може бути достроково припинено з ініціативи Страховальника на підставі письмової заяви, складеної за формою встановленою Страховиком з дати одержання такої заяви Головним офісом Страховика.

14.2. У разі дострокового припинення дії Договору Страховання Страховик виплачує Страховальнику Виплату Суму, що розраховується відповідно до умов, наведених у таблиці, що є додатком до Страхового Поліса. Виплата Сума зменшується на будь-які суми коштів, належні Страхові Премії, витрати, пов'язані з достроковим припиненням дії Договору Страховання, відсотки, штрафи, пені тощо.

14.3. Страховик має право відкласти виплату Виплатної Суми, а також будь-якого нарахованого Нарахованого бонусу на свій власний розсуд на будь-який строк, який не перевищує 6 (шість) місяців з дати отримання Страховиком зазначеної вище письмової заяви Страховальника.

15. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

15.1. Повідомлення про настання випадку, що має ознаки страхового, може здійснюватися Страховальником, Застрахованою Особою, Вігодонабувачем, їх представниками або іншими особами, яким відомо про його настання.

15.2. Особа, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до умов Договору Страховання, подає Страховику такі документи, на підставі яких Страховик ухвалює рішення щодо здійснення Страхової Виплати:

- 1) письмову заяву Страховальника, Застрахованої Особи, Вігодонабувача або інших осіб, які мають право на отримання Страхових Виплат згідно з Договором Страховання;
- 2) у випадку смерті Застрахованої Особи або Страховальника - опитали або нотаріально посвідчені копії свідоцтва про смерть або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідки компетентних органів про причину смерті та/або лікарського свідоцтва про смерть; опитали або нотаріально засвідчені копії свідоцтва про народження Застрахованої Особи / Страховальника / Вігодонабувачів, нотаріально засвідчену копію документа, що посвідчує ступінь споріднення Вігодонабувача(-ів) із Застрахованою Особою/Страховальником (свідоцтво про шлюб тощо);
- 3) у разі Нещасного випадку – опитали або копії, засвідчені нотаріально або Страховиком, який видав документ, акта про нещасний випадок невідомого/виробничого характеру або документа від компетентних органів, який підтверджує факт настання Нещасного випадку; довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення/зміну групи інвалідності; довідки компетентних органів про причину встановлення інвалідності; матеріали компетентних органів щодо розслідування причини смерті тощо;
- 4) у разі хвороби – опитали або копію, засвідчену медичним закладом, який видав документ медичної довідки про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої Особи із зазначенням терміну лікування / дат госпіталізації, діагнозу на дату настання події та загальними висновками лікаря, опитали або копії, засвідчені нотаріально або закладом,

який видав документ, довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення/зміну групи інвалідності, листків непрацездатності за період тривання тимчасової непрацездатності, а також інші медичні документи, що стосуються події (рентгенівські знімки, висновки обстежень) тощо;

- 5) копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера та документа, який посвідчує особу одержувача;
- 6) інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання Страхового Випадку та його наслідки, враховуючи особливості конкретного Страхового Випадку, а також документи, що підтверджують право особи, іншої ніж Вигодонабувач, на отримання Страхової Виплати (свідоцтво про спадщину тощо), на запит Страховика.

15.3. Підприємства, установи та організації зобов'язані у межах своєї компетенції надсилати відповідь Страховику на його запит про відомості, пов'язані із Страховим Випадком, у тому числі й дані, що є конфіденційною інформацією, як передбачено чинним законодавством України. При цьому Страховик несе відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

16. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

16.1. Будь-яка виплата за Договором Страхування, в тому числі Страхова Виплата, Викупна Сума та інші платежі, що підлягають виплаті Страховиком, може бути виплачена однією грошовою сумою, якщо інше не передбачено Договором Страхування. Страхова Виплата на випадок дожиття Застрахованої Особи до закінчення дії Договору Страхування за письмовою заявою особи, яка має право на отримання Страхової Виплати, також може здійснюватися у такі способи:

- 1) Ануїтет на строк, сплачуваний обумовленими рівними частинами;
- 2) Ануїтет на строк, сплачуваний протягом обумовленого терміну;
- 3) Довічний ануїтет;
- 4) Довічний ануїтет, гарантований на певний строк;

5) Довічний ануїтет, який може бути переданий подружжю Одержувача у розмірі 60% від суми Довічного ануїтету;

що оформлюється згідно з законодавством України та Положенням про порядок здійснення Страхових Виплат (Додаток 1-25 до Правил) та за умови, що вік Одержувача на момент Початку дії Положення є не меншим за мінімальний вік, встановлений Страховиком для застосування такого Положення до Договору Страхування.

Якщо Договором Страхування передбачені регулярні послідовні виплати обумовлених у Договорі Страхування сум (ануїтету), то такі виплати здійснюються авансом на початок відповідного періоду, але не пізніше, ніж через 5 робочих днів після початку дії Положення про порядок здійснення Страхових Виплат або місячного терміну дії Положення, згідно з умовами такого Положення та відповідним Додатком до Договору Страхування.

16.2. У разі застосування способів Страхових Виплат, передбачених підпунктами 1)- 5) пункту 16.1 Правил Страховик розраховуватиме суму для виплати відповідно до ставок інвестиційного доходу та нормативних витрат на ведення справи, які існуватимуть на момент здійснення такого розрахунку або укладання Договору Страхування або додаткової угоди до Договору Страхування, в яких буде зазначатись розмір такого ануїтету, а також відповідно до таблиці смертності для форм Страхових Виплат, передбачених в підпунктах 3), 4), та 5) пункту 16.1 цих Правил.

16.3. Застрахованій Особі, Страхувальнику, Вигодонабувачу або особі, яка має право на отримання Страхової Виплати, також надається право на отримання Негарантованого бонусу відповідно до пункту 20.1 Правил, а у разі застосування способів Страхових Виплат, передбачених підпунктами 1)-5) п. 16.1 Правил, - згідно з відповідними положеннями Додатку 1-25 до Правил.

16.4. Якщо розрахована сума щомісячних виплат згідно з підпунктами 1)-5) пункту 16.1 Правил є меншою за мінімум, визначений Страховиком на момент проведення розрахунку, то здійснення виплати у заявлений спосіб не дозволяється.

16.5. Після здійснення першої ануїтетної виплати згідно з підпунктами 1)-5) пункту 16.1 Правил обраний спосіб здійснення Страхової Виплати не може бути змінено.

16.6. У разі здійснення Страхової Виплати однією грошовою сумою Страховик здійснює Страхові Виплати після завершення перевірки всіх документів, яка розпочинається з дня

отримання Страхівником останнього з документації, що вимагалася. Якщо таку перевірку не завершено протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страхівником всіх необхідних документів, Страхівник повідомляє у письмовій формі причини затримки, але цей термін затримки не повинен перевищувати 6 (шість) місяців. Якщо перевірка завершена, рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат ухвалюється Страхівником протягом 30 календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання Страхівного Випадку. Рішення про здійснення Страхівного Випадку ухвалюється у вигляді складання страхового акту. Страхівник здійснює Страхову Виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня ухвалення відповідного рішення за умови, що всі документи, необхідні для здійснення Страхівного Випадку, надані Страхівнику.

16.7. Якщо стаття Застрахованої Особи, зазначені у відомостях, наданих Страхівнику для укладання Договору Страхування, є такими, що не відповідають дійсності, то Страхова Сума згідно з Договором Страхування може коригуватись пропорційно до різниці між сплаченою Страховою Премією та Страховою Премією, сплаченою Страхованою Особою на момент початку дії Договору Страхування. Якщо дійсний вік Застрахованої Особи виходить за вікові межі, передбачені відповідними тарифами Страхівника, Страхівник має право припинити Договір Страхування.

16.8. У випадку недотримання Страхувальником умов підпункту 5) пункту 10.3 цих Правил Страхування будь-яка Страхова Сума за Договором Страхування може коригуватись пропорційно до різниці між сплаченою Страховою Премією та Страховою Премією, передбаченою оцінкою фактичного ризику Застрахованої Особи та/або Страхувальника на дату подання заяви про здійснення Страхівного Випадку.

16.9. У разі смерті Застрахованої Особи всю суму Страхівного Випадку буде сплачено Вигодонабувачам, визначеним у Заяві або пізніше протягом дії Договору Страхування, які будуть живими на момент здійснення Страхівного Випадку. Частику Вигодонабувача, який не буде живим на дату здійснення Страхівного Випадку, буде сплачено спадкоємця такого Вигодонабувача, встановленим згідно з законодавством України. Якщо на момент здійснення Страхівного Випадку Вигодонабувачі не визначені, Страхову Виплату буде здійснено спадкоємцям Застрахованої Особи з урахуванням норм законодавства, чинних на момент здійснення виплати.

16.10. У випадку смерті Застрахованої Особи, належні, проте не отримані нею виплати за Договором Страхування, приєднуються до Страхівного Випадку за основним ризиком смерті та підлягають виплаті визначеним Договором Страхування Вигодонабувачам.

СТРАХОВИХ ВИПАТІВ

17.1. Страхівник має право відмовити у здійсненні Страхівного Випадку з таких причин:

- 1) Надання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем неправдивої та/або помилкової інформації щодо предмету Договору Страхування або щодо настання Страхівного Випадку;
- 2) Нависні дії Страхувальника, Застрахованої Особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання Страхівного Випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського 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 Застрахованої Особи, Страхувальника або Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 3) Вчинення Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до Страхівного Випадку;
- 4) Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем про настання випадку, що має ознаки страхового, у строк, встановлений цими Правилами, без поважних на це причин або створення Страхівнику перешкод у визначенні обставин, причин, характеру Страхівного Випадку та розміру виплат;
- 5) У випадках, зазначених у статті 4 «Виключення із Страхівних Випадків та обмеження страхування» цих Правил страхування та відповідних пунктах Програм Страхування, виключених до Договору Страхування;

- 6) Невиконання Страхувальником, Застрахованою Особою обов'язків згідно з Договором Страхування, Правилами;
- 7) Невиконання Застрахованою Особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я;
- 8) В інших випадках, передбачених законодавством України.

17.2. Рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати ухвалюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання Страхового Випадку, та завершення Страховиком розслідування і повідомляється Страхувальнику, Застрахованій Особі, Вигодонабувачу або іншій особі, яка подала заяву про здійснення Страхової Виплати, в письмовій формі, в тому числі електронною поштою, за погодженням із заявником, з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати ухвалення рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати; при цьому також застосовуються положення пункту 16.7 Правил страхування.

17.3. При розгляді заяви про здійснення Страхової Виплати Страховик має право направити Застраховану Особу на медичне обстеження/огляд за власний рахунок. Якщо Застрахована Особа відмовляється пройти медичне обстеження або наданих нею медичних документів недостатньо для підтвердження факту настання Страхового Випадку, Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати за цією Програмою.

18. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

18.1. Дія Договору Страхування припиняється та Договір Страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

- 1) Закінчення строку дії Договору Страхування;
- 2) Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) Несплати Страхувальником Страхових Платежів протягом Пільгового Періоду та Дворічного періоду, при цьому Договір Страхування вважається достроково припиненим;
- 4) Порушення Страхувальником інших своїх зобов'язань, покладених на нього Договором Страхування;
- 5) Дострокового припинення за вимогою однієї із Сторін, направленою не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до запланованої дати припинення;
- 6) Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 7) Прийняття судового рішення про визнання Договору Страхування недійсним;
- 8) Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків переходу прав та обов'язків Страхувальника згідно зі статтями 12 та 13 Правил, та інших випадків, передбачених відповідними положеннями законодавства;
- 9) В інших випадках, передбачених цими Правилами та законодавством України;
- 10) Надання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем неправдивої та/або помилкової інформації щодо предмету Договору Страхування або щодо настання Страхового Випадку.

18.2. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування Страховик виплачує Страхувальнику Викупну суму, яка є майновим правом Страхувальника за Договором Страхування.

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Всі спори, що виникають між Сторонами Договору Страхування – Страховиком та Страхувальником або Страховиком та Застрахованою Особою/ Вигодонабувачем чи спадкоємцями Застрахованої Особи з приводу Договору Страхування, вирішуються у суді згідно з чинним законодавством України.

20. ОСОБЛИВІ УМОВИ

20.1. Право на Негарантований бонус

1) Протягом всього строку дії Договору Страхування Страхувальник має право на Негарантований бонус, отриманий Страховиком від інвестування сум відповідного математичного резерву (далі – «Негарантований бонус»).

Негарантований бонус розраховується як різниця між задекларованим доходом Страховика та величиною інвестиційного доходу, визначеного згідно з Договором Страхування. Доля участі Страхувальника в частині різниці між задекларованим доходом Страховика та величиною інвестиційного доходу встановлена на рівні не менше 85%. Негарантований бонус

розраховується в кінці кожного року, за умови, що Договір Страхування діяв та страхові послуги надавалися протягом року, та базується на сумі математичного резерву згідно з Договором Страхування на кінці попереднього року.

Страхувальник має право отримати накопичений Гарантований Бонус, якщо він є, після Премії та на першу річницю дії Договору Страхування – для Договорів з одноразовою суматою Страхової Премії.

Першою сумою математичного резерву для інвестування є сума, яка утворюється на кінці календарного року після першої річниці дії Договору Страхування. Гарантований Бонус, який може утворюватися на кінці попереднього календарного року, зменшується на суму Гарантованого Бонусу, отриману Страхувальником за рік, і також інвестується, а відповідний дохід визначається в порядку, описаному вище, і збільшується на величину інвестиційного доходу.

Однак, якщо сума доходу від інвестицій суми математичного резерву є меншою від величини інвестиційного доходу, тоді Гарантований Бонус розраховується не буде. Також, Гарантований Бонус, який може утворюватися на кінці попереднього року, буде зараховуватися на рівні не менше ніж 85% від ставки доходу, якщо інше не передбачено законодавством України. Виплата Гарантованого Бонусу здійснюється згідно з законодавством України.

(2) Сума, на підставі якої розраховується Гарантований Бонус, підлягає зменшенню на суму будь-якої наявної зборгованості Страхувальника перед Страховиком;

(3) Якщо дія Договору Страхування достроково припиняється згідно з умовами статті 14 або пункту 6.5 Правил, то Страхувальник також має право на отримання Гарантованого Бонусу, що був сформований на останню дату нарахування Гарантованого Бонусу.

(4) У разі люжтття Застрахованої Особи до дати, визначеної в Договорі Страхування, або у випадку її смерті, будь-яка належна сума Гарантованого Бонусу буде виплачена відповідно Застрахованій Особі або Вигодонабувачу. Разом з тим, Договір Страхування передає право на отримання Гарантованого Бонусу за період між останньою датою нарахування Гарантованого Бонусу та датою закінчення дії Страхового Поліса або смерті.

20.2. Інші спеціальні умови

За взаємною згодою Сторони мають право припинити, повністю або частково, виконання своїх зобов'язань за Договором Страхування у разі оголошення надзвичайного стану або будь-яких інших екстремальних заходів, введених на законних підставах. Сторони не несуть відповідальності за невиконання або затримку виконання будь-яких своїх зобов'язань згідно з Договором Страхування, якщо це сталося внаслідок дії обставин поза контролем та волею Сторін, які включають, без обмеження, війну, катастрофи, війну, вторгнення, повстання, громадські безпорядки, бунт, пожежу, вбивство, виверження вулканів, за умови, однак, що такі події впливають на можливість належного виконання відповідних зобов'язань (далі – «форс-мажор») на період, що дорівнює тривалості дії таких обставин.

Сторона, яка затримувала виконання своїх зобов'язань через обставини форс-мажору, має взяти всіх можливих заходів, щоб зменшити вплив обставини форс-мажору.

20.3. Податки та збори

Будь-які податки та збори, встановлені чинним законодавством України, які стосуються сплати Страхових Премій або отримання Страхової Виплати, Виплатної Суми, Гарантованого Бонусу або Спеціального Фонду Індексації спливають відповідно до вимог чинного законодавства України. Страхувальник має право утримати такі податки та збори згідно з чинним законодавством

України.

20.4. Кредит. Умови надання кредиту. Передача прав за Договором Страхування на користь Страхувальника як забезпечення виконання зобов'язань за кредитним договором:

20.4.1. За письмовою заявою Страхувальника Страхувальник може надати кредит, за умови, що Договір Страхування діє (страхові послуги надаються) більш ніж 3 роки та зберігає чинність, а також за умови обов'язкової передачі прав за Договором Страхування на користь Страхувальника.

20.4.2. Сума кредиту не може перевищувати Виплатної Суми станом на останню річницю дати набрання чинності Договором Страхування за вирахуванням:

- 1) Будь-яких сум, належних до сплати Страховику;
- 2) Суми відсотків за користування будь-якими раніше наданими кредитами, належними до сплати Страховику;

- 3) Будь-яких сум Страхових Премій в перерахунку за рік, строк сплати яких настав на дату надання кредиту.
- 20.4.3. Відсоткова ставка за користування кредитом визначається Страховиком та повідомляється Страхувальнику. Відсотки за користування кредитом розраховуються на підставі кількості днів користування кредитом. Термін сплати відсотків настає у кожен річний день дати набрання чинності Договором Страхування;
- 20.4.4. У випадку несплати відсотків у зазначений вище строк Сторони погоджуються, що відсотки, не сплачені в належний строк, будуть капіталізовані за такою самою ставкою. Сума кредиту разом із відсотками за користування ним вираховуються з будь-якої Страхової Виплати, передбаченої Договором Страхування. Якщо сума кредиту разом із відсотками за користування ним в будь-який час перевищує Викупну Суму, дія Договору Страхування автоматично припиняється, про що Страхувальнику направляється відповідне повідомлення;
- 20.4.5. За рішенням Страховика надання кредиту може бути відкладене на період до 6 (шести) місяців з дати отримання відповідної заяви Страховиком, за винятком випадків, коли кредит призначається для сплати будь-яких Страхових Премій, строк сплати яких Страховику настав;
- 20.4.6. Будь-яку суму, належну до сплати Страхувальником Страховику за Договором, може бути повернено, повністю або частково, в будь-який час до настання смерті Застрахованої Особи. В такому випадку Страхувальник зобов'язаний самостійно попередньо поінформувати Страховика про такий платіж в письмовій формі.
- 20.5. У випадку, якщо Страховий Поліс (Додаток, Договір Страхування тощо) конкретизує, уточнює або доповнює положення цих Правил, Програми, в тому числі, але не обмежуючись, визначення розміру Страхової Суми за конкретним страховим ризиком, пріоритетну силу мають умови Страхового Поліса (Додатку, Договору Страхування).
- 20.6. Страховик може розміщувати інформацію щодо процедур, пов'язаних з укладанням та виконанням Договору Страхування, на своїй офіційній інтернет-сторінці.

Підпис Страховика:

Операційний директор


Директор відділу по роботі з фінансовими установами

Ідентифікаційний код 32109907

 /Сиза Г.Є./



Додаток № 1.1
до Договору добровільного страхування життя
за пакетом програм «Оберіг» (приєднання)
№ ОВ_PINBank_17092020 від «01» грудня 2020 року
(Публічна частина, Оферта)

Додаток 1-10

**Програма страхування додаткових ризиків
Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок Нещасного випадку
(«Програма»)**

1. Предмет страхування

1.1. Положення цієї Програми складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено таку Програму, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цієї Програми зазначені у Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування.

1.2. Згідно з цією Програмою Застрахованою Особою є фізична особа, прізвище, ім'я та по батькові якої зазначаються у Страховому Полісі або у Додатку до Договору Страхування на письмову вимогу Страхувальника, що здійснена в момент подання Заяви про Страхування або пізніше протягом дії Договору Страхування.

1.3. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії вказується у Страховому Полісі або у відповідному Додатку до Договору Страхування.

1.4. У випадку Постійної Непрацездатності Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку Страховик погоджується здійснити Страхову Виплату відповідно до цієї Програми на користь Застрахованої Особи.

1.5. Будь-які Страхові Виплати за цією Програмою здійснюються незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з Договором Страхування.

2. Страховий Випадок та Страхова Виплата

Страховим Випадком згідно з цією Програмою є Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку.

2.1. Постійна Непрацездатність визначається за допомогою спеціальної Таблиці Видів Втрат. Страховик здійснює Застрахованій Особі Страхові Виплати, які дорівнюють частині Страхової Суми згідно з Таблицею Видів Втрат для конкретної травми, але за умови, що така Постійна Непрацездатність сталася протягом 365 днів після дати Нещасного випадку, який зумовив таку Постійну Непрацездатність, та триває протягом решти життя такої Застрахованої Особи.

2.2. Розмір Страхових Виплат на випадок Постійної Непрацездатності внаслідок випадків, які не зазначені в наведеній нижче Таблиці Видів Втрат, розраховується відповідно до їх серйозності в порівнянні з тими випадками, що зазначені в Таблиці Видів Втрат, при цьому не береться до уваги професія чи місце роботи Застрахованої Особи.

2.3. Загальна сума Страхових Виплат, яка сплачується через настання декількох видів Непрацездатності внаслідок одного Нещасного випадку, розраховується шляхом додавання різних сум, але загальний розмір не повинен перевищувати загальну Страхову Суму, зазначену у Договорі Страхування.

2.4. Якщо стан Застрахованої Особи погіршується через недбалість Застрахованої Особи або її відмову отримати необхідну медичну допомогу, то сума належних Страхових Виплат розраховується не відповідно до реальних наслідків Нещасного випадку, що стався із Застрахованою Особою, а відповідно до наслідків, які б мала звичайна фізично здорова особа в результаті такого Нещасного випадку, якби вона отримала відповідне та раціональне медичне лікування, що має бути підтверджено лікарем-експертом, призначеним Страховиком. У разі попереднього погіршення фізичного стану здоров'я Застрахованої Особи тільки реальні та дійсні наслідки зазначеного Нещасного випадку мають бути основою для визначення розміру Страхових Виплат.

2.5. Якщо Застрахована Особа є ліворукою та зазначила це у Заяві на Страхування або це офіційно визнано, тоді визначені нижче частки від Страхової Суми для різних видів непрацездатності лівих та правих кінцівок взаємно змінюються.

2.6. Дія Програми припиняється відразу після настання Страхового Випадку «Постійна та Повна Непрацездатність» згідно з цією Програмою, але настання такого Страхового Випадку не зумовлює припинення дії Договору Страхування в цілому.

<i>Непрацездатність</i>	<i>Розмір Страхової Виплати (у відсотках від Страхової Суми)</i>	
Значна втрата кісткової тканини двох кісток передпліччя (чітко виражене та невиліковне ураження)	40%	30%
Повний параліч серединного нерва	45%	35%
Повний параліч променевого нерва на рівні суглобової западини ліктьового суглоба	40%	35%
Повний параліч променевого нерва на рівні передпліччя	30%	25%
Повний параліч променевого нерва на рівні кисті	20%	15%
Повний параліч ліктьового нерва	30%	25%
Анкілоз зап'ястка у сприятливому положенні (прямо або в пронації)	20%	15%
Анкілоз зап'ястка у несприятливому положенні (згинання, або неприродне розгинання, або супінація)	30%	25%
Повна втрата великого пальця	20%	15%
Часткова втрата великого пальця (нігтьової фаланги)	10%	5%
Повний анкілоз великого пальця	20%	15%
Повна ампутація вказівного пальця	15%	10%
Повна втрата двох фаланг вказівного пальця	10%	8%
Повна втрата нігтьової фаланги вказівного пальця	5%	3%
Одночасна ампутація великого пальця і вказівного пальця	35%	25%
Повна втрата великого пальця та іншого пальця (крім вказівного)	25%	20%
Повна втрата двох пальців (крім великого та вказівного)	12%	8%
Повна втрата трьох пальців (крім великого та вказівного)	20%	15%
Повна втрата чотирьох пальців, включаючи великий палець	45%	40%
Повна втрата чотирьох пальців, виключаючи великий палець	40%	35%
Повна втрата середнього пальця	10%	8%
Повна втрата пальця (крім великого, вказівного та середнього)	7%	3%
Нижні Кінцівки		
Повна втрата нижньої кінцівки на рівні верхньої половини стегна		60%
Повна втрата нижньої кінцівки на рівні нижньої половини стегна		50%
Повна втрата стопи (дезартикуляція на рівні гомілковостопного суглоба)		45%
Часткова втрата стопи (дезартикуляція на рівні підтаранного суглоба)		40%
Часткова втрата стопи (дезартикуляція на рівні поперечного суглоба стопи)		35%
Часткова втрата стопи (передплюсно-плюсна дезартикуляція)		30%
Повний параліч нижньої кінцівки (невиліковне ураження нерва)		60%
Повний параліч двох нервів (зовнішній та внутрішній підколінний сідничний нерв)		40%
Повний параліч зовнішнього підколінного сідничного нерва		20%
Повний параліч внутрішнього підколінного сідничного нерва		30%
Анкілоз кульшового суглоба		40%
Анкілоз колінного суглоба		20%
Втрата кісткової тканини стегна або обох кісток гомілки (невиліковний стан)		60%
Втрата кісткової тканини наколінка зі значним розходженням фрагментів та значним обмеженням рухів при випрямленні ноги		40%
Втрата кісткової тканини наколінка зі збереженням рухів		20%
Вкорочення нижньої кінцівки щонайменше на 5 см		30%
Вкорочення нижньої кінцівки від 3 до 5 см		20%
Вкорочення нижньої кінцівки від 1 до 3 см		10%
Повна ампутація всіх пальців стопи		25%

Непрацездатність	
Розмір Страхової Виплати (у відсотках від Страхової Суми)	Ампутація чотирьох пальців стопи, включаючи великий палець Повна втрата чотирьох пальців стопи Повна втрата великого пальця стопи Повна втрата двох пальців стопи Ампутація одного пальця стопи (крім великого пальця)
20%	
10%	
10%	
5%	
3%	

Анкніоз пальців кистей (крім вказаного та великого) та пальців стоп (крім великого) дає право на компенсацію в розмірі 50% від суми виплати у випадку втрати зазначених частин тіла.

4. Вигношення із Страхових Виплатів та обмеження страхування

4.1. Виплати, передбачені у пункті 2 цієї Програми, не визнаються Страховим Випадком, якщо вони є наслідком, прямо або опосередковано, будь-яких обставин, зазначених у статті 4 «Вигношення із Страхових Виплатів та обмеження страхування» Правил добровільного страхування життя.

4.2. Додатково до пункту 4.1 цієї Програми, Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі настання Страхових Виплатів, причиною яких є наведене нижче, якщо інше не зазначено у Договорі Страхування:

- 4.2.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, в тому числі за таким фактом:
- особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;
 - циркові артисти (акробати, дресирувальники);
 - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
 - військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фототрафи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій);
 - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження);
 - військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби;
 - члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування;
 - професійні спортсмени та тренери;
 - особи охоронці;
- 4.2.2. Заняття Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або мотопоризованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом, альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), стрільбою;
- 4.2.3. Подорожування або політ на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажира на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення за встановленим маршрутом для пасажирських перевезень;
- 4.2.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу;
- 4.2.5. Тренування або підготовка в якості пасажира на планері або планері, який підлягає врятуванню, у випадку стрибка з парашютом Застрахованої Особи;
- 4.2.6. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуваннях військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;
- 4.2.7. Тілесні ушкодження, спричинені, прямо або опосередковано, повністю або частково, отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння наслідком чи випадковим, та незалежно від того, було отруєння спричинене прямим вприскуванням, поглинанням чи вдиханням або потрапленням отруйних речовин до організму іншим шляхом, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі;
- 4.2.8. Будь-які методи або способи лікування неврологічних та психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;

- 4.2.9. Будь-яке захворювання, хвороба або стан Застрахованої Особи, що передує Даті Початку дії цієї Програми, окрім випадків, якщо Договір Страхування діяв та страхові послуги надавались протягом 3 (трьох) років поспіль з дати введення в дію Договору Страхування;
- 4.2.10. Тілесні ушкодження, спричинені прямо чи опосередковано, повністю або частково будь-яким інфекційним бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення, що сталися випадково;
- 4.2.11. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;
- 4.2.12. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;
- 4.2.13. Вакцинація та наслідки вакцинації;
- 4.2.14. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або її пересування як пасажир на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків, з урахуванням пункту 4.2.1 цієї Програми. Дія цього виключення зі Страхових Випадків не розповсюджується на Застрахованих Осіб, які вказали пересування мотоциклетним транспортним засобом як своє хобі та надали роз'яснення на вимогу Страховика, що було враховано під час оцінки страхових ризиків та розрахунку розміру Страхової Премії за Програмою та підтверджено відповідною доплатою згідно таких розрахунків, окрім випадків коли подія сталась на мотоциклетному засобі, що класифікується як спортивний, чи внаслідок порушення водієм мотоциклетного транспортного засобу Правил дорожнього руху, Правил експлуатації транспортного засобу, будь яких Законів та/або підзаконних актів (що регулюють безпеку на автошляхах) держави, на території якої стався Нещасний Випадок;
- 4.2.15. Тілесні ушкодження внаслідок Нещасного випадку, які спричинили килу, люмбаго або запалення сідничного нерва.

5. Права Страховика у разі настання Страхового Випадку

Додатково до прав, передбачених в пункті 10.2 Правил страхування, Страховик має право проводити обстеження Застрахованої Особи з метою визначення, чи є постійна непрацездатність внаслідок Нещасного випадку повною або частковою відповідно до умов цієї Програми. Будь-які належні Страхові Виплати відповідно до цієї Програми ґрунтуються на результатах зазначеного медичного обстеження.

6. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії Програми страхування основних ризиків Договору Страхування, якщо тільки ця Програма не була введена в дію та включена до Договору Страхування пізніше. В такому випадку датою початку дії цієї Програми буде дата, зазначена у відповідному Додатку до Договору Страхування.

7. Припинення дії Програми

7.1. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цієї Програми, повідомивши іншу Сторону про припинення дії Програми не менше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення.

7.2. Дія цієї Програми припиняється та Страховик звільняється від своїх відповідних зобов'язань у таких випадках:

- 7.2.1. здійснення Страхової Виплати на випадок Постійної та Повної Непрацездатності; або
- 7.2.2. здійснення виплати 100% Страхової Суми внаслідок одного або кількох Нещасних Випадків у випадку Постійної Часткової Непрацездатності.

7.3. Додатково до статті 18 Правил добровільного страхування життя дія цієї Програми припиняється, якщо:

- 7.3.1. Застраховану Особу визнано психічно хворою; або
- 7.3.2. Застрахована Особа вступила до військових наземних, морських чи повітряних сил будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або
- 7.3.3. Застрахована Особа стала членом будь-яких допоміжних або цивільних невійськових підрозділів, що допомагають військовим наземним, морським чи повітряним силам будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або

- 7.3.4. У чергову річницю дії цієї Програми після 65 (шістдесят п'яти) днів народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування; або Страхова Премія за цією Програмою або Програмою страхування основних ризиків не сплачена в строк або протягом встановленого Пільгового Періоду; або
- 7.3.6. Договір Страхування, до якого включено цю Програму, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, як передбачено відповідною статтею Правил страхування, або дію Програми страхування основних ризиків було припинено на будь-яких підставах.
- 7.4. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми, окрім випадків, передбачених пунктом 7.2 цієї Програми, сплата додаткової Страхової Премії припиняється, і зобов'язання Страховика за цією Програмою припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику, відповідно до чинного законодавства України, незаробленої частини додаткової Страхової Премії (якщо така є), разом з будь-якою сплаченою авансом додатковою Страховою Премією, термін сплати якої настане після дати припинення цієї Програми. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення Програми та закінчується датою настання терміну сплати наступної Страхової Премії.
- 8. Ця Програма як частина Договору Страхування**
- 8.1. До цієї Програми не застосовуються положення Правил добровільного страхування життя щодо:

- 8.1.1. Одноразової Страхової Премії (пункт 5.3 Правил);
- 8.1.2. Надання автоматичного кредиту для сплати Страхових Премій (пункт 6.5 Правил);
- 8.1.3. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування (пункт 6.6 Правил);
- 8.1.4. Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);
- 8.1.5. Права на Неразрваний Бонус (пункт 20.1 Правил).
- 8.2. Положення про порядок здійснення Страхових Виплат (Додаток 1-25) до цієї Програми не застосовується.

8.3. Якщо це прямо зазначено в Страховому полісі Договором Страхування може бути передбачено страхування на випадак настання Постійної та повної непрацездатності Застрахованої Особи в період дії Договору Страхування внаслідок хвороби. Включення даного ризику в Договір Страхування вимагає сплати додаткової Страхової Премії.

8.4. Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування після настання Страхового Випадку за цією Програмою.

8.5. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цією Програмою згідно зі Страховими Тарифами за цією Програмою. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річницю дії цієї Програми. Страхувальник має право відмовитися від таких змін протягом трьох днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни, або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію Програми з дати чергової річницю її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.

Підпис Страховика:



Додаток № 1.2
до Договору добровільного страхування життя
за пакетом програм «Оберіг» (приєднання)
№ ОВ_PINBank_17092020 від «01» грудня 2020 року
(Публічна частина, Оферта)

Додаток 1-24

Програма страхування додаткових ризиків Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку («Програма»)

1. Предмет страхування

- 1.1. Положення цієї Програми страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку» (надалі – Програма) складають невід’ємну частину Договору Страхування, до якого включено таку Програму, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цієї Програми зазначені у Страховому Полісі або у Договорі Страхування.
- 1.2. Згідно з цією Програмою Застрахованою Особою є фізична особа, прізвище, ім’я та по батькові якої зазначаються у Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування на письмову вимогу Страхувальника, що здійснена в момент подання Заяви про Страхування або пізніше протягом дії Договору Страхування.
- 1.3. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Страховому Полісі або у Договорі Страхування.
- 1.4. У разі настання Страхового Випадку Страховик здійснює Страхову Виплату за цією Програмою на користь Застрахованої Особи, якщо інше не передбачено Договором Страхування.
- 1.5. Будь-які Страхові Виплати за цією Програмою здійснюються незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з Договором Страхування.

2. Визначення

В цій Програмі наведені нижче терміни матимуть таке значення:

- 2.1. **Нещасний випадок** - всі випадкові, раптові, незалежні від Застрахованої Особи та інших обставин події, спричинені зовнішніми факторами (механічними, тепловими, хімічними, електричними, радіоактивними тощо), що сталися протягом строку дії Договору Страхування та спричинили опіки або переломи, як визначено цією Програмою. Усі інші події не вважатимуться Нещасним випадком згідно з умовами цієї Програми.
- 2.2. **Опік** - пошкодження шкіри, спричинене контактом з джерелами теплової енергії, хімічними речовинами або холодом, незалежно від того, чи таке ушкодження є відновлювальним.
- 2.3. **Перелом** - будь-яке травматичне порушення цілісності кістки (тріщина; надлом, злом; розрив), спричинене Нещасним Випадком незалежно від того, чи призвело це до постійної непрацездатності Застрахованої Особи.
- 2.4. **Патологічний перелом** - будь-який перелом тієї ділянки кістки, яка була вражена вже наявним захворюванням, що ослабляло міцність кістки (в тому числі остеопороз).
- 2.5. **Множинний (складний) перелом** - перелом кістки у двох і більше місцях. Осколчастий перелом кістки з більш ніж двома уламками також вважається множинним переломом.
- 2.6. **Повний перелом** - порушення (розрив) цілісності кістки через всю її товщину.
- 2.7. **Відкритий перелом** - перелом, при якому кісткові відламки порушують цілісність шкіри.
- 2.8. **Втомний перелом (стрес-перелом)** - порушення цілісності кістки внаслідок її частих систематичних перевантажень («маршова стопа»).
- 2.9. **Остеопороз** – патологічний стан, який характеризується зменшенням кісткової тканини в одиниці об’єму кістки. Діагноз остеопорозу має бути підтверджений даними денситометрії, рентгенологічного та/або інших об’єктивних методів дослідження.

3. Страховий Випадок та Страхова Виплата

- 3.1. Страховим Випадком за цією Програмою є розлад здоров’я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку, спричинений переломом (код – «ВВ») та/або опіком (код – «В»).
- 3.2. В разі настання Страхового Випадку Страховик здійснить Страхову Виплату у розмірі частини Страхової Суми за цією Програмою, яка відповідає відповідному перелому або опіку в Таблиці визначення розміру страхових виплат для переломів та опіків.

3.3. Загальна сума Страхових Виплат, сплачуваних у випадку двох і більше переломів/опіків внаслідок одного і того самого Нещасного Випадку, розраховується шляхом додавання частин Страхової Суми, належних до сплати за кожним з таких переломів/опіків, але загальний розмір Страхової Виплати не повинен перевищувати Страхової Суми за цією Програмою, зазначеної у Страховому Полісі або у додатку до Договору Страхування.

3.4. Розмір Страхової Виплати на випадок перелому/опіку, що є Страховим Випадком за цією програмою, але не наведений в Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для переломів та опіків, розраховується лікарем- експертом Страховика шляхом порівняння такого перелому/опіку з максимально наближеним за ступенем тяжкості переломом або опіком, зазначеним в Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для переломів та опіків.

3.5. Страховик залишає за собою право проведення медичного обстеження Застрахованої Особи лікарем, призначеним Страховиком, за рахунок Страховика.

4. Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для переломів та опіків

Вид перелому/ опіку	Розмір Страхової Виплати, у % від Страхової Суми
Перелом кісток таза (крім куприка)	
Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	100
Всі інші відкриті переломи	50
Множинні переломи (щонайменше один повний)	30
Прості закриті переломи	20
Переломи стегна або п'яткової кістки:	
Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	50
Всі інші відкриті переломи	40
Множинні переломи (щонайменше один повний)	30
Прості закриті переломи	18
Переломи основи черепа	50
Переломи великої гомілкової кістки, плечової кістки, променевої кістки або зап'ястка, п'ястка	
Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	40
Всі інші відкриті переломи	30
Множинні переломи (щонайменше один повний)	20
Прості закриті переломи	15
Переломи верхньої або нижньої щелепи, зовнішньої кісточки, внутрішньої кісточки, ліктьової кістки	
Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	30
Всі інші відкриті переломи	20
Множинні переломи (щонайменше один повний)	16
Прості закриті переломи	10
Переломи лопатки, ключиці, наколінка, грудини, кісток передплісся та плісся	
Відкриті переломи	20
Закриті переломи	13
Переломи хребта (крім куприка)	
Всі компресійні переломи тіла хребця	20
Переломи остистого та поперечного відростка хребця	7
Переломи лобної, скроневої, тім'яної, потиличної кісток	
Зі вдавненням кісткових відламків	30

Без вдавнення кісткових відламків	10
Переломи одного або більше ребер, кісток лицьового черепа, куприка або малої гомілкової кістки (крім зовнішньої кісточки)	
Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	16
Всі інші відкриті переломи	12
Множинні переломи (щонайменше один повний)	8
Прості закриті переломи	5
Переломи пальців	
Відкритий перелом	5
Закритий перелом	3
Опіки	
Опіки шкіри II та III ступенів (за класифікацією ВООЗ) площею 27 % поверхні шкіри або більше	100
Опіки шкіри II та III ступенів (за класифікацією ВООЗ) площею 18-26% поверхні шкіри	60
Опіки шкіри II та III ступенів (за класифікацією ВООЗ) площею 9-17% поверхні шкіри	30
Опіки шкіри II та III ступенів (за класифікацією ВООЗ) площею 4,5-8% поверхні шкіри	16

5. Виключення зі Страхових Випадків та обмеження страхування

5.1. Страхові Виплати здійснюються за умови, що:

5.1.1. Страховий Випадок є прямим наслідком тілесних ушкоджень, заподіяних зовнішнім, насильницьким та випадковим чином;

5.1.2. Випадки, передбачені у пункті 3 цієї Програми, не визнаються Страховим Випадком, якщо вони є наслідком, прямо або опосередковано, будь-яких обставин, зазначених у статті 4 «Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування» Правил;

5.1.3. Додатково до пункту 5.1.2 цієї Програми Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі настання Страхових Випадків, причиною яких є, якщо інше не зазначено у Договорі Страхування:

5.1.3.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом:

- особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;
- каскадери;
- циркові артисти (акробати, дресирувальники);
- працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
- військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій);
- аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження);
- військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби;
- члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування;
- професійні спортсмени та тренери;
- особисті охоронці;
- водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням;

5.1.3.2. Заняття Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на аматорському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, повітряним спортом, альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж 40 м), стрільбою;

5.1.3.3. Подорожування або політ на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту як пасажир на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення за встановленим маршрутом для пасажирських перевезень;

5.1.3.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу;

5.1.3.5. Тренування або пілотування, або перебування в якості пасажир на планері або планері, який пілотується вручну, у випадку стрибка з парашутом Застрахованої Особи;

5.1.3.6. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

5.1.3.7. Будь-які методи або способи лікування неврологічних та психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;

5.1.3.8. Будь-яке захворювання, хвороба або стан Застрахованої Особи, які виникли до Дати Початку дії цієї Програми, окрім випадків, якщо Договір Страхування діяв та страхові послуги надавались протягом 3 (трьох) років поспіль з дати введення в дію Договору Страхування;

5.1.3.9. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;

5.1.3.10. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;

5.1.3.11. Нещасний Випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або її пересування як пасажир на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Страхувальником службових обов'язків, з урахуванням пункту 5.1.3.1. цієї Програми. Дія цього виключення зі Страхових Випадків не розповсюджується на Застрахованих Осіб, які вказали пересування мотоциклетним транспортним засобом як своє хобі та надали роз'яснення на вимогу Страховика, що було враховано під час оцінки страхових ризиків та розрахунку розміру Страхової Премії за Програмою та підтверджено відповідною доплатою згідно таких розрахунків, окрім випадків коли подія сталась на мотоциклетному засобі, що класифікується як спортивний, чи внаслідок порушення водієм мотоциклетного транспортного засобу Правил дорожнього руху, Правил експлуатації транспортного засобу, будь яких Законів та/або підзаконних актів (що регулюють безпеку на автошляхах) держави, на території якої стався Нещасний Випадок;

5.1.3.12. Тілесні ушкодження внаслідок нещасного випадку, які спричинили килу, люмбаго або запалення сідничного нерва;

5.1.3.13. Спроба самогубства у будь-який час або тілесні ушкодження, навмисно нанесені Застрахованій Особі будь-якою особою за згодою Застрахованої Особи;

5.1.3.14. Патологічний перелом, включаючи переломи внаслідок остеопорозу;

5.1.3.15. Втомний перелом (стрес-перелом).

5.2. Страхову Виплату буде здійснено за умови, що Страховий Випадок мав місце:

- протягом дії цієї Програми;
- до дати чергової річниці дії Програми після 65-го дня народження Застрахованої Особи.

6. Письмова заява про настання Страхового Випадку

6.1. Письмова заява має бути подана Страховику не пізніше, ніж протягом 10 (десяти) календарних днів після настання випадку, який може бути визнаний Страховим Випадком згідно з цією Програмою. У разі наявності поважних причин, що перешкоджають поданню такого повідомлення та які пов'язані зі станом здоров'я Застрахованої Особи або іншими обставинами, Страховик може вимагати підтвердження таких причин шляхом надання Застрахованою Особою/Страхувальником відповідних офіційних документів.

6.2. Всі необхідні документи, інформація та результати обстежень мають бути надані Страховику у формі, яка ним вимагається. За необхідності Застрахована Особа повинна пройти медичне обстеження на вимогу та за рахунок Страховика. Після отримання тілесних ушкоджень або настання хвороби Застрахована Особа повинна якнайшвидше отримати допомогу кваліфікованого лікаря та ретельно дотримуватись лікарських призначень. Страховик звільняється від будь яких зобов'язань щодо наслідків, які виникають через те, що Застрахована Особа не отримала медичну допомогу, не дотримувалась лікаря лікарських призначень. У разі смерті Застрахованої Особи, Страховик має право вимагати проведення патологоанатомічного

дослідження за власний рахунок та/або ознайомитись та одержати результати патологоанатомічного дослідження.

6.3. Виписка з медичної карти стаціонарного хворого із зазначенням точного діагнозу, виписний епікриз, інші документи, які містять всі медичні записи та документи щодо проведеного лікування, та інші документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки Страхового Випадку, мають бути надані Страховикові на його вимогу в кожному випадку.

7. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії Програми страхування основних ризиків Договору Страхування, якщо тільки що Програму не було введено в дію та включено до Договору Страхування пізніше. В такому випадку датою початку дії цієї Програми буде дата, зазначена у Договорі Страхування або відповідному Додатку до Договору Страхування.

8. Припинення дії Програми

8.1. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цієї Програми, шляхом надання відповідного письмового повідомлення іншій Стороні не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У випадку припинення дії Програми за вимогою будь-якої зі Сторін сплата додаткової Страхової Премії, що відноситься до цієї Програми, припиняється, і зобов'язання Страховика за цією Програмою припиняються за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику незаробленої частини додаткової Страхової Премії (якщо така є) згідно з умовами п.7.4 цієї Програми.

8.2. Дія цієї Програми припиняється та Страховик звільняється від своїх відповідних зобов'язань до наступної річниці дії Програми у випадку виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі - здійснення виплати 100% Страхової Суми внаслідок одного або кількох Нещасних Випадків у випадку тілесних ушкоджень Застрахованої Особи. Зобов'язання Страховика може бути поновлено у разі сплати наступної Страхової Премії за Програмою.

8.3. Додатково до статті 18 Правил дія цієї Програми припиняється, якщо:

8.3.1. Застраховану Особу визнано психічно хворою; або

8.3.2. Застрахована Особа вступила до військових наземних, морських чи повітряних сил будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або

8.3.3. Застрахована Особа стала членом будь-яких допоміжних або цивільних невійськових підрозділів, що допомагають військовим наземним, морським чи повітряним силам будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або

8.3.4. Застрахована Особа досягла шістдесяти п'яти річного віку, якщо інше не передбачено Договором Страхування. В такому випадку дія цієї Програми припиняється у чергову річницю дії цієї Програми після 65 (шістдесят п'ятого) дня народження Застрахованої Особи незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування; або

8.3.5. Страхова Премія за цією Програмою, Програмою страхування основних ризиків або Програмами страхування додаткових ризиків не сплачена в строк або протягом встановленого Пільгового Періоду; або

8.3.6. Договір Страхування, до якого включено цю Програму, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, як передбачено Правилами, або дію Програми страхування основних ризиків було припинено на будь-яких підставах.

8.4. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми сплата додаткової Страхової Премії припиняється і зобов'язання Страховика за цією Програмою припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику, відповідно до чинного законодавства України, незаробленої частини додаткової Страхової Премії (якщо така є), разом з будь-якою сплаченою авансом додатковою Страховою Премією, термін сплати якої настане після дати припинення цієї Програми (окрім випадків, передбачених пунктом 8.2 цієї Програми). Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення Програми та закінчується датою настання терміну сплати наступної Страхової Премії.

9. Ця Програма як частина Договору Страхування

9.1. До цієї Програми не застосовуються положення Правил щодо:

9.1.1. Одноразової Страхової Премії (пункт 5.3 Правил);

9.1.2. Надання автоматичного кредиту для сплати Страхових Премій (пункт 6.5 Правил);


- 9.1.3. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування (пункт 6.6 Правил);
- 9.1.4. Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);
- 9.1.5. Права на негарантований бонус (пункт 20.1 Правил);
- 9.1.6. Положення про порядок здійснення Страхових Виплат (Додаток 1-25).
- 9.2. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цією Програмою згідно зі Страховими Тарифами за цією Програмою. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цієї Програми. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом тридцяти днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни, Страховик має право достроково припинити дію Програми з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.
- 9.3. Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування після настання Страхового Випадку за цією Програмою.

Підпис Страховика:

Операційний директор


/Л.З. Шарвалдзе/

Директор відділу по роботі
з фінансовими установами


/Сиза Г.Є./



Додаток № 1.3
до Договору добровільного страхування життя
за пакетом програм «Оберіг» (приєднання)
№ ОВ_PINBank_17092020 від «01» грудня 2020 року
(Публічна частина, Оферта)

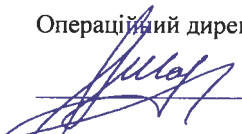
Додаток 1-3

**Програма страхування основних ризиків
Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку («Програма»)**

- Ці спеціальні умови страхування є додатком до Правил добровільного страхування життя.
1. Страхувими Випадками, що включаються до Програми, є:
 - 1.1. смерть Застрахованої Особи;
 - 1.2. дожиття Застрахованої Особи на строк або дожиття Застрахованої Особи до певного віку.
 2. Страховик зобов'язується здійснити виплату Страхової Суми за цією Програмою згідно з Договором Страхування за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та для здійснення Страхової Виплати, таким чином:
 - 2.1. Вигодонабувачу у разі смерті Застрахованої Особи до дати, зазначеної у Страховому Полісі або у Договорі Страхування як дата закінчення дії цієї Програми; або
 - 2.2. Застрахованій Особі, якщо вона є живою на дату, зазначену у Страховому Полісі або у Договорі Страхування як дата закінчення дії цієї Програми. Страхова Сума на випадок дожиття Застрахованої Особи на строк або дожиття Застрахованої Особи до певного віку встановлюється в розмірі Викупної Суми за Договором Страхування, розрахованої на дату закінчення дії цієї Програми.
 3. Договір Страхування за цією Програмою може укладатися на строк, узгоджений Сторонами у Договорі Страхування.
 4. До цієї Програми не застосовуються положення Правил добровільного страхування життя щодо:
 - 4.1. Одноразової Страхової Премії (пункт 5.3 Правил);
 - 4.2. Надання автоматичного кредиту для сплати Страхових Премій (пункт 6.5 Правил);
 - 4.3. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування (пункт 6.6 Правил);
 - 4.4. Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);
 - 4.5. Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил);
 - 4.6. Положення про індексацію для Програм страхування основних ризиків (Додаток 1-16) та Положення про порядок здійснення Страхових Виплат (Додаток 1-25).
 5. Всі прямо не зазначені в тексті Програми умови визначаються відповідно до умов Правил добровільного страхування життя.

Підпис Страховика:

Операційний директор



/Л.В. Марватзе/

Директор відділу по роботі з фінансовими установами



/Сиза Г.Є./



