

ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
3. СТРАХОВІ РИЗИКИ
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ
5. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ
6. УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ
7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ
8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
10. ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН
11. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
12. ПОРЯДОК ЗМІНИ СТРАХУВАЛЬНИКА АБО СТРАХОВИКА
13. НАСЛІДКИ ВТРАТИ СТРАХУВАЛЬНИКОМ ПРАВ ЮРИДИЧНОЇ ОСОБИ
14. ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЗА ЯКИМИ СФОРМОВАНА ВИКУПНА СУМА
15. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ
16. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
17. ПІДСТАВИ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
18. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ
20. ОСОБЛИВІ УМОВИ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил добровільного страхування життя Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (далі – «Страховик») 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») розроблені згідно з Законом України «Про страхування», Цивільним кодексом України та іншим законодавством України, впроваджуються згідно з внутрішнім розпорядженням Страховика і регулюють відносини, що виникають при укладанні та виконанні Договору Страхування.

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 до дати закінчення дії Договору Страхування;

3.1.2. Смерть Застрахованої Особи;

3.1.3. Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку;

3.1.4. Смерть Застрахованої Особи та її подружжя внаслідок одного Нещасного випадку;

3.1.5. Смерть внаслідок нещасного випадку Застрахованої Особи, що має дитину віком менше ніж 1 рік (12 місяців);

3.1.6. Смерть/ Каліцтво/ Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку;

3.1.7. Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку;

3.1.8. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку, який призвів до госпіталізації тривалістю від 4-х до 30-ти днів;

3.1.9. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку або хвороби, який призвів до госпіталізації тривалістю від 4-х до 30-ти днів;

3.1.10. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, який призвів до госпіталізації;

3.1.11. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, 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. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або хвороби, який призвів до хірургічного втручання;

3.1.14. Тимчасова непрацездатність Застрахованої Особи в період одужання після госпіталізації;

3.1.15. Розлад здоров'я Застрахованої Особи, який призвів до транспортування Застрахованої Особи автомобілем «швидкої допомоги» до лікарні з метою госпіталізації;

3.1.16. Смерть або/та Постійна та Повна Непрацездатність Страхувальника (звільнення від сплати Страхових Премій);

3.1.17. Постійна та Повна Непрацездатність Страхувальника (звільнення Страхувальника від сплати Страхових Премій на час непрацездатності);

3.1.18. Діагностування критичного захворювання у Застрахованої Особи;

3.1.19. Діагностування критичного захворювання у дитини;

3.1.20. Діагностування раку жіночого органу у Застрахованої Особи;

3.1.21. Розлад здоров'я Застрахованої Особи, що є прямим наслідком раку жіночого органу та який призвів до госпіталізації;

3.1.22. 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;

3.1.23. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок важких ускладнень під час вагітності, який призвів до госпіталізації;

3.1.24. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок важких ускладнень під час вагітності та/або пологів, який призвів до госпіталізації Застрахованої Особи до відділення реанімації та інтенсивної терапії;

3.1.25. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, спричинений переломом та/або опіком;

3.1.26. Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку на транспорті;

3.1.27. Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку на транспорті;

3.1.28. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, спричинений травмою та/або тілесним ушкодженням.

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; або

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 кримінального правопорушення Застрахованою Особою; або

4.1.5. Діями Страхувальника, Застрахованої Особи, Вигодонабувача або будь-якої іншої особи зі згоди та дозволу Страхувальника, Застрахованої Особи, Вигодонабувача, які спрямовані на настання Страхового Випадку та одержання Страхової Виплати, незалежно від їхнього психічного стану; або

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

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

4.1.8. Самолікуванням або лікуванням особою, яка не має відповідної медичної освіти або права на здійснення медичної діяльності; або

4.1.9. Будь-якими психічними захворюваннями, незалежно від їх класифікації, психічними відхиленнями, депресійними станами або розладами вищої нервової діяльності; або

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

4.2. Якщо це передбачено Договором Страхування, у випадку смерті Застрахованої Особи внаслідок причин, описаних в п. 4.1.1 – п. 4.1.10 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 Негарантованого бонусу;
- Сума Спеціального Фонду Індиксації, як передбачено в Додатку 1.-29 до цих Правил.

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

4.3. Факт відсутності трупа 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 вчиняє самогубство або помирає внаслідок замаху на самогубство (незалежно від стану її психічного здоров'я) протягом перших двох років після набрання чинності Договором Страхування, Страховик зобов'язаний здійснити виплату у розмірі Страхових Премій, сплачених впродовж всього строку дії Договору Страхування, за вирахуванням будь-яких сум витрат на ведення справи та/або сум, що підлягають сплаті Страхувальником Страховику відповідно до законодавства України або умов Договору Страхування. В разі, якщо Застрахована Особа та Страхувальник різні особи, така виплата підлягає здійсненню Страхувальнику чи спадкоємцям Страхувальника, якщо Страхувальник 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 страхування;

4.4.2. Якщо Застрахована Особа вчиняє самогубство або помирає внаслідок замаху на самогубство (незалежно від стану її психічного здоров'я) після закінчення перших двох років з дати набрання чинності Договором Страхування або відновлення надання страхових послуг за Договором Страхування згідно з умовами статті 6 Правил, Страховик зобов'язаний здійснити Вигодонабувачу Страхову Виплату, передбачену Договором Страхування, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством України;

4.4.3. Якщо мало місце збільшення Страхової Суми протягом останніх двох років перед самогубством, Страховик зобов'язаний здійснити Вигодонабувачу Страхову Виплату, розраховану до такого збільшення, і повернути Страхувальнику чи спадкоємцям Страхувальника (якщо Застрахована Особа та Страхувальник різні особи) суму Страхових Премій, сплачених у зв'язку зі збільшенням Страхової Суми за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством України.

4.5. Не визнаються Страховими Випадками та Страхові Виплати Страховиком не здійснюються щодо подій, захворювань, станів, будь-яких погіршень здоров'я, що мали місце до початку або після закінчення дії відповідної програми страхування, протягом Дворічного періоду, визначеного в п. 6.2 Правил, а також прямо чи опосередковано були спричинені ними.

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 про Страхування 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 про Страхування.

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. Надсилення 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 п. 6.5 Правил щодо надання кредиту для сплати Страхових премій, 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) Задоволення вимог Страховика щодо можливості страхування;
- 3) Сплата всіх несплачених за Пільговий період та період надання страхових послуг у обмеженому обсязі регулярних Страхових Премій та пені, нарахованої на суму таких Страхових Премій, за ставкою у межах 10 (десять) відсотків річних за період, визначений Страховиком на дату поновлення попередніх розмірів страхових сум за Договором Страхування. Разом з поновленням надання страхових послуг виникає зобов'язання Страхувальника щодо сплати Страхових Премій;
- 4) Погашення будь-якого кредиту разом із відсотками за користування ним, як передбачено в п. 6.5 та п. 20.4 цих Правил.

6.3. Якщо протягом Дворічного періоду не відбулось поновлення надання страхових послуг у повному обсязі, Договір Страхування припиняє дію. Сплата Страхувальником будь-яких сум грошових коштів Страховику після припинення дії Договору Страхування або протягом Дворічного періоду в разі невиконання будь-якої з умов підпунктів 1), 2), 3), 4) п. 6.2 не призводить до виникнення у Страховика будь-якої відповідальності, за винятком відповідальності з їх повернення.

6.4. Дія Дворічного періоду припиняється в день настання події, що сталася раніше:

- 1) 00 годин 00 хвилин за київським часом дня поновлення надання страхових послуг відповідно до повідомлення Страховика;
- 2) 23 годині 59 хвилин за київським часом останнього дня другого року з дати, наступної за датою закінчення Пільгового Періоду.

6.5. Надання кредиту для сплати Страхових Премій.

6.5.1. За письмовою заявою Страхувальника, наведеною в Заяві про Страхування або поданою пізніше, але впродовж строку дії Договору Страхування, Страхові Премії, не сплачені до закінчення Пільгового Періоду, можуть бути зараховані у формі надання Страховиком кредиту (що надалі іменується «Кредит для сплати Страхових Премій») згідно з умовами кредитного договору та/або договору про відкриття кредитної лінії, за умови що:

- а) Договір Страхування діє, страхові послуги надаються та існує сформована Викупна Сума; і
- б) сума кредиту разом із будь-якими іншими платежами, належними до сплати Страховику, не перевищує Викупної Суми згідно з умовами Договору Страхування.

Кредит для сплати будь-якої суми несплачених річних Страхових Премій надається в межах Викупної Суми, яка розраховується на підставі кількості повних років страхування, починаючи з дати набрання чинності Договором Страхування за вирахуванням податків, передбачених чинним законодавством України;

6.5.2. Будь-який кредит для сплати Страхових Премій регулюється п. 20.4 «Надання кредиту для сплати Страхових Премій»;

6.5.3. Якщо сума, необхідна для повного проведення розрахунків зі сплати Страхових 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 Страхових Премій, термін сплати яких настав. Розрахунки зі сплати Страхових Премій грошовими коштами може бути знову розпочато протягом періоду дії Договору Страхування відповідно до положень про надання кредиту для сплати Страхових Премій.

6.6. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування:

6.6.1. Якщо Договір Страхування має сформовану Викупну Суму і Страхувальник не виявив бажання припинити дію Договору Страхування, а також не застосовується положення про надання кредиту для сплати Страхових Премій, то Договір Страхування набуде статусу Сплаченого

Договору Страхування без подальшої сплати Страхових Премій та буде залишатись чинним, але за умови відповідного зменшення розміру Страхової Суми. Зменшена Страхова Сума розраховується відповідно до розміру Викупної Суми на момент припинення сплати Страхової Премії після вирахування будь-яких сум, належних до сплати Страхувальником. Зазначена Викупна Сума вважатиметься Одноразовою 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 Сплаченого 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.-29 та 1.-30 до Правил;

6.6.4. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого 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 анuitету.

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 (анuitету), порядок і умови сплати яких обумовлено у Договорі Страхування. Крім цього, Страхова Виплата 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.-29 та 1.-30 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 про Страхування 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 Страхової Премії, зазначеної в Заяві про Страхування, та її одержання Страховиком.

8.3. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, то він набирає чинності та фактичне надання страхових послуг Страховиком починається (програми починають діяти) у разі виконання умов п. 8.2 цих Правил з дати, що настала пізніше:

8.3.1. дата підписання Заяви про Страхування всіма сторонами;

8.3.2. дата сплати Страхувальником Страхової Премії;

8.3.3. дата отримання Страховиком повної інформації щодо результатів медичного обстеження Застрахованої Особи та/або Страхувальника згідно з вимогами Страховика;

8.3.4. дата підписання Декларації про стан здоров'я Застрахованої Особи та/або Страхувальника встановленої Страховиком форми в разі, якщо з моменту підписання Заяви про Страхування минуло більше трьох місяців;

8.3.5. дата заповнення нової Заяви про Страхування в разі, якщо з моменту підписання первинної Заяви про Страхування минуло більше шести місяців.

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, якщо інше не зазначене в Договорі Страхування.

8.5. Договір Страхування діє на території будь-якої країни світу, якщо інше не передбачено Договором Страхування, та окрім країн, до яких застосовуються санкції згідно з даними офіційного сайту Державного Казначейства США.

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 Страхувальником письмової Заяви про Страхування за формою, встановленою Страховиком, що виражає намір укласти Договір Страхування, такий Договір може бути укладений шляхом випуску Страхувальнику Страхового Поліса, а саме:

1) Заявлений Страхувальник (далі - «Заявник») ознайомлюється з Правилами страхування та надає письмову Заяву про Страхування за формою, встановленою Страховиком, чим висловлює намір укласти Договір Страхування;

В момент подання Заяви про Страхування Заявник зобов'язаний надати Страховику інформацію щодо всіх обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, визначення вірогідності настання Страхового Випадку та розміру потенційних Страхових Виплат.

Якщо після укладення Договору Страхування, але до настання Страхового Випадку з'ясується, що Страхувальник надав Страховику завідомо неправдиву інформацію щодо таких обставин, Страховик має право достроково припинити дію Договору Страхування з дня, коли така інформація стала відомою Страховику. У такому випадку Страховик не матиме жодних зобов'язань перед Страхувальником за винятком зобов'язання повернення Страхових Премій, сплачених за Договором Страхування, за вирахуванням будь-яких сум, належних до сплати Страховику.

Якщо після настання Страхового Випадку з'ясується, що Страхувальник надав Страховику завідомо неправдиву інформацію щодо таких обставин, Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати та достроково припинити дію Договору Страхування;

2) Страхувальник сплачує грошові кошти у розмірі першої регулярної або одноразової Страхової Премії у повному обсязі, та ці кошти надходять на розрахунковий рахунок Страховика;

3) Страховик випускає Страховий Поліс після того, як він отримає і затвердить Заяву про Страхування, заповнену і підписану заявленою Застрахованою Особою та Страхувальником, якщо це різні особи, разом із документами, які можуть вимагатися Страховиком для з'ясування можливості страхування, і, зокрема, стану здоров'я заявленої Застрахованої Особи та Страхувальника. Страховий Поліс випускається Страхувальнику, що є підтвердженням факту відповідності Застрахованої Особи та Страхувальника вимогам Страховика щодо можливості страхування;

4) Договір Страхування вважається укладеним з дати, визначеної в п. 8.3 Правил, що підтверджується випуском Страхового Поліса.

Договір Страхування може також укладатися в іншому порядку та у іншій формі, ніж визначено вище, в тому числі, електронній, за умов дотримання вимог законодавства України, чинних на момент укладення відповідного Договору Страхування.

9.2. Страховик залишає за собою право відмовити в укладенні Договору Страхування у випадку наявності у заявленої Застрахованої Особи та/або Страхувальника певних захворювань/станів, включаючи, але не обмежуючись такими:

- СНІД або позитивний результат на наявність антитіл до ВІЛ;
- алкогольна або наркотична залежність (на момент укладання Договору Страхування або до 2-х років абстиненції);
- злоякісні пухлини (оперовані) (IV ст. з метастазами);
- ДЦП 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;
- хорея (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 або розміщені на офіційній інтернет-сторінці Страховика, за погодженням із Страхувальником:

1) Заява про Страхування;

2) Правила добровільного страхування життя, що включають опис відповідних Програм страхування;

3) Страховий Поліс та Додатки до Страхового Поліса;

4) Офіційні листи Страховика, які надсилаються Страхувальнику разом із Страховим Полісом або Додатками, де можуть бути викладені пояснення/уточнення/зміни щодо умов Договору Страхування та причини і наслідки;

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.

9.3.1. Факт погодження засвідчується оригінальним підписом Застрахованої Особи/Страхувальника в Заяві про 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 Страховик може вимагати наступні документи:

1) Заяву про Страхування на кожну заявлену Застраховану Особу, підписану нею 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:

- Статут;

- Витяг або Виписка з Єдиного Державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців про проведення державної реєстрації;

- Копія документа (наказ, довіреність тощо), що засвідчує право підпису уповноваженої особи Страхувальника;

-
- Копія паспорта уповноваженої особи Страхувальника для ідентифікації підпису;
 - Реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка;
 - Документ зі структурою власності та відомості про кінцевих бенефіціарних власників юридичної особи;
 - Інші документи на вимогу Страховика.

9.7. У разі, якщо Страхувальником за Договором Страхування є приватний підприємець – фізична особа, то для укладення Договору Страхування Страховик може вимагати наступні документи:

- 1) Заяву про Страхування на кожну заявлену Застраховану Особу, підписану нею та Страхувальником;
 - 2) Копію паспорта та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера заявленої Застрахованої Особи та Страхувальника;
 - 3) Офіційні документи (або засвідчені у встановленому порядку їх копії), чинні (дійсні) на момент їх надання, які містять усі наведені нижче дані:
 - Виписка або Витяг з Єдиного Державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців, в яких вказані останні актуальні дані щодо підприємця;
 - Реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка (наприклад, довідка про відкриття рахунку).
-

9.8. У випадку втрати або невіривного 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.

9.9. У випадку непогодження Застрахованої Особи/Страхувальника з умовами, зазначеними у Страховому Полісі, та за умови, що протягом зазначених у п. 9.9.1 та 9.9.2 термінів Страховиком не було здійснено Страхової Виплати, Страхувальник має право (якщо інше не зазначено в Договорі страхування):

9.9.1. одноразово внести зміни до умов Договору Страхування протягом 90 (дев'яноста) календарних днів з дати випуску Страхового Полісу;

9.9.2. відмовитись від укладання Договору Страхування протягом 50 (п'ятидесяти) календарних днів з дати випуску Страхового Полісу шляхом подання Страховику наступних документів:

1) оригіналу Полісу Страхування, з викладеними умовами якого виникла незгода Застрахованої Особи/Страхувальника;

2) письмової заяви із зазначенням причини відмови від Договору Страхування.

9.9.3. У разі відмови від укладання Договору Страхування протягом 50 (п'ятидесяти) календарних днів з дати випуску Страхового Полісу, Страховик повертає Страхувальнику протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати отримання останнього із всіх необхідних документів, зазначених в п. 9.8.2:

- суму сплаченої Страхової Премії у повному розмірі у разі, якщо відмова Страхувальника від Договору Страхування спричинена змінами в умовах Договору Страхування, пов'язаних з оцінкою ризиків; або

- суму сплаченої Страхової Премії за вирахуванням витрат, пов'язаних з укладанням Договору Страхування, оцінкою ризиків за таким Договором Страхуванням у разі, якщо відмова Страхувальника від Договору Страхування письмово обґрунтована причинами, що не пов'язані зі змінами в умовах Договору Страхування внаслідок оцінки ризиків.

9.9.4. Після виплати Страхувальнику суми сплаченої Страхової Премії у повному розмірі, Страховик звільняється від виконання будь-яких інших зобов'язань за Договором Страхування, що виникли з початку його дії.

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, або особі, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до законодавства України;
- 3) У разі настання Страхового Випадку здійснити Страхову Виплату у передбачений Договором Страхування строк, що зазначений у п. 16.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхових Виплат шляхом сплати Застрахованій Особі або Вигодонабувачу, або особі, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до законодавства України Страхових Виплат з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством;
- 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'ясовувати причини та обставини Страхового Випадку; з метою розслідування обставин Страхового Випадку вимагати проведення медичного обстеження Застрахованої Особи за допомогою кваліфікованого лікаря, призначеного Страховиком, а також залучати треті особи до такого розслідування;
 - 2) Під час укладення Договору Страхування вимагати результати медичного огляду Застрахованої Особи та Страхувальника та інші документи чи відомості, необхідні для оцінки страхового ризику;
 - 3) Відстрочити 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 більший 6 (шести) місяців;

4) Під час укладення Договору Страхування Страховик має право переглянути та внести зміни до умов Договору Страхування щодо розміру Страхових Сум за Програмами Страхування, Страхових Тарифів, Страхового Ризику та розміру Страхової Премії, що відповідає таким змінам, або не надати страхове покриття за окремими програмами страхування або за Договором Страхування в цілому;

5) Відмовити Страхувальнику в укладенні Договору Страхування, зокрема, у разі невідповідності Застрахованої Особи вимогам Страховика щодо можливості страхування, у тому числі, через професійну діяльність заявленої Застрахованої Особи, стан її здоров'я, сукупну оцінку ризиків за попередньо укладеними та/або припиненими Договорами Страхування, перебування у місцях позбавлення волі тощо;

6) В цілях забезпечення виконання взятих зобов'язань залучати третіх осіб на будь-якому етапі укладання або супроводження Договорів Страхування з урахування вимог законодавства України.

10.3. Обов'язки Страхувальника:

1) Під час укладення Договору Страхування надати правдиву та повну інформацію Страховику щодо всіх відомих йому обставин, 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 припинення дії Договору Страхування або окремих Програм Страхування, або відмови у виплаті будь-якої Страхової Суми, або зменшення Страхової Суми, на розсуд Страховика. Страховик може не скористатися своїм правом, якщо Договір Страхування діяв та страхові послуги надавались протягом 5 (п'яти) років поспіль з дати введення в дію Договору Страхування;

2) Під час укладення Договору Страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори Страхування щодо предмета Договору;

3) Після отримання Страхового Поліса (додатка, додаткового угоди тощо) перевірити викладені умови. У випадку незгоди із викладеними умовами у Страховому Полісі та за умови, що протягом зазначених у п. 9.8.1 та 9.8.2 термінів Страховиком не було здійснено Страхової Виплати, звернутися до Страховика: у строк 50 (п'ятдесят) календарних днів – для відмови або у строк 90 (дев'яносто) календарних днів – щодо корегування умов (одноразово);

4) Дотримуватися умов Договору Страхування;

5) Своєчасно та в повному обсязі вносити Страхові Премії згідно з Договором Страхування;

6) Письмово інформувати Страховика про зміни місця проживання, 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;

7) 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, 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;

8) Інші обов'язки Страхувальника, передбачені Договором Страхування.

10.4. Права Страхувальника:

За згодою Застрахованої Особи призначати Вигодонабувачів для отримання Страхових Виплат у разі смерті Застрахованої Особи, а також змінювати їх до настання Страхового Випадку, якщо інше не передбачено Договором Страхування. Зміна Вигодонабувача 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, травмпункту) та/або інших компетентних органів (відповідно до характеру події: до Національної поліції, 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-яке внесення змін до Договору Страхування здійснюється за взаємною згодою Сторін.

11.2. Зміни до умов Договору Страхування здійснюються на письмову вимогу будь-якої із Сторін протягом 30 (тридцяти) календарних днів за заявою Страхувальника за згодою Застрахованої Особи та погодження зі Страховиком, а також сплати Страхувальником всіх витрат, пов'язаних із такими змінами, якщо Сторони не узгодять інший порядок.

11.3. Внесення змін до умов Договору Страхування оформлюється відповідним Додатком/Додатками. Додаток є підтвердженням внесення змін до умов Договору Страхування та його невід'ємною частиною.

12. ПОРЯДОК ЗМІНИ СТРАХУВАЛЬНИКА АБО СТРАХОВИКА

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 Страхувальника-фізичної особи, який уклав Договір Страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих Осіб.

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

12.4. Страховик за укладеним Договором страхування може бути змінений у порядку, встановленому законодавством України.

13. НАСЛІДКИ ВТРАТИ СТРАХУВАЛЬНИКОМ ПРАВ ЮРИДИЧНОЇ ОСОБИ

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

14. ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЗА ЯКИМ СФОРМОВАНА ВИКУПНА СУМА

14.1. Договір Страхування, вважається достроково припиненим, якщо умовою припинення такого Договору Страхування є:

14.1.1. вимога Страхувальника, подана у формі відповідної письмової заяви та направлена не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення;

14.1.2. порушення Страхувальником зобов'язання, покладеного на нього Договором Страхування, щодо сплати чергової Страхової Премії у розмірі та у строки, передбачені Договором Страхування;

14.1.3. за взаємною згодою Сторін в інших випадках, що передбачені Правилами страхування.

14.2. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування Страховик виплачує Страхувальнику Викупну Суму. Викупна сума - це сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору Страхування Життя та розраховується математично на день припинення Договору Страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв Договір Страхування Життя. Відповідні до умов розрахунки наведені у таблиці, що є Додатком до Страхового Поліса.

14.3. Рішення про здійснення виплати Викупної Суми ухвалюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання останнього з необхідних документів, а саме:

- 1) копії довідки про присвоєння ідентифікаційного номера та документа, який посвідчує особу одержувача;
 - 2) письмової заяви, у разі, якщо Договір Страхування достроково припиняється через умову, зазначену в п. 14.1.1 цих Правил.
-

14.4. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати Викупної Суми шляхом сплати Страхувальнику Викупної Суми з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством. При цьому, якщо Договір Страхування припиняється через умову, зазначену в п. 14.1.2 цих Правил, Страховик має право відкласти виплату Викупної Суми, а також будь-якого нарахованого Негарантованого бонусу, за погодженням Страхувальника на строк, який не перевищує 6 (шість) місяців з дати встановлення Страховиком факту порушення Страхувальником своїх зобов'язань, передбачених Договором Страхування.

15. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

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

1) письмову заяву від Страхувальника, Застрахованої Особи, Вигодонабувача або інших осіб, які мають право на отримання Страхових Виплат згідно з Договором Страхування;

2) у випадку смерті Застрахованої Особи або Страхувальника - оригінали 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; оригінали або нотаріально засвідчені копії свідоцтв про народження Застрахованої Особи / Страхувальника / Вигодонабувачів, нотаріально засвідчену копію документа, що посвідчує ступінь споріднення Вигодонабувача(-ів) із Застрахованою Особою/Страхувальником (свідоцтво про шлюб тощо);

3) у разі Нещасного випадку – оригінали або копії, засвідчені нотаріально або закладом, який видав документ, акта про нещасний випадок не виробничого/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; матеріалів компетентних органів щодо розслідування причин смерті тощо;

4) у разі хвороби – оригінал 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, оригінали 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 (свідectво 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 анuitет, який може бути переданий подружжю Одержувача у розмірі 60% від суми Довічного анuitету;

що оформлюється згідно з законодавством України та Положенням про порядок здійснення Страхових Виплат (Додаток 1.-31 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 (анuitету), 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) п. 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 анuitету, а також відповідно до таблиці смертності для форм Страхових Виплат, передбачених в підпунктах 3), 4), та 5) п. 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 п. 20.1 Правил, а у разі застосування способів Страхових Виплат, передбачених підпунктами 1)-5) п. 16.1 Правил, - згідно з відповідними положеннями Додатку 1.-31 до Правил.

16.4. Якщо розрахована сума щомісячних виплат згідно з підпунктами 1)-5) п. 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 анuitетної виплати згідно з підпунктами 1)-5) п. 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 Страховиком останнього з документів, що вимагалися. Якщо таку перевірку не завершено протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, Страховик 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 Страховиком протягом 30 календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання Страхового Випадку. Рішення про здійснення Страхової Виплати ухвалюється у вигляді складання страхового акту. Страховик здійснює Страхову Виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня ухвалення відповідного рішення за умови, що всі документи, необхідні для здійснення Страхової Виплати, надані Страховику.

16.7. Якщо вік та/або стать Застрахованої Особи, зазначені у відомостях, наданих Страховику 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, що відповідає дійсному віку та статі Застрахованої Особи на момент початку дії Договору Страхування. Якщо дійсний вік Застрахованої Особи виходить за вікові межі, передбачені відповідними тарифами Страховика, Страховик має право припинити Договір Страхування.

16.8. У випадку недотримання Страхувальником умов підпункту 6) п. 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 Страхової Виплати.

16.9. У разі смерті Застрахованої Особи всю суму Страхової Виплати буде сплачено Вигодонабувачам, визначеним у Заяві про Страхування або пізніше протягом дії Договору Страхування, які будуть живими на момент здійснення Страхової Виплати. Частку Вигодонабувача, який не буде живим на дату здійснення Страхової Виплати, буде сплачено спадкоємцям такого Вигодонабувача, встановленим згідно з законодавством України. Якщо на момент здійснення Страхової Виплати 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, присднуються до Страхової Виплати за основним ризиком смерті та підлягають виплаті визначеним Договором Страхування Вигодонабувачам.

17. ПІДСТАВИ ТА СТРОК УХВАЛЕННЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

17.1. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати з таких причин:

- 1) Надання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем неправдивої та/або помилкової інформації щодо предмету Договору Страхування або щодо настання Страхового Випадку;
- 2) Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої Особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання Страхового Випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої Особи, Страхувальника або Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 3) 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 Страховику перешкод у визначенні обставин, причин, характеру Страхового Випадку та розміру виплат;
- 4) У випадках, зазначених у статті 4. «Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування» цих Правил Страхування та відповідних пунктах Програм Страхування, включених до Договору Страхування;
- 5) Невиконання Страхувальником, Застрахованою Особою обов'язків згідно з Договором Страхування, Правилами;
- 6) Відсутністю звернення до лікарняного закладу, що має ліцензію на здійснення медичної допомоги та лікування, або невиконанням призначень та рекомендацій лікаря, що має відповідну медичну освіту та ліцензію на провадження медичної практики;
- 7) 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 п. 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 у розмірі та у строки, передбачені Договором Страхування, при цьому Договір Страхування вважається достроково припиненим;
 - 4) Дострокового припинення за вимогою однієї із Сторін, направленою не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до запланованої дати припинення, окрім випадків, що зазначені у п. 9.8 цих Правил;
 - 5) Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 6) Прийняття судового рішення про визнання Договору Страхування недійсним;
 - 7) 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;
 - 8) В інших випадках, передбачених цими Правилами та законодавством України;
 - 9) 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. Викупна сума - це сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору Страхування Життя та розраховується математично на день припинення Договору Страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв Договір Страхування Життя. Відповідні до умов розрахунки наведені у таблиці, що є Додатком до Страхового Поліса.

18.3. Страховик здійснює виплату Викупної Суми протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання від Страхувальника/Вигодонабувача останнього з необхідних документів, а саме:

18.3.1. копії довідки про присвоєння ідентифікаційного номера та документа, який посвідчує особу одержувача;

18.3.2. письмової заяви, у разі, якщо Договір Страхування достроково припиняється через умову, зазначену у підпунктах 4) та 7) п. 18.1 цих Правил.

18.4. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати Викупної Суми шляхом сплати Страхувальнику Викупної Суми з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством. При цьому, якщо Договір Страхування достроково припиняється через умову підпункту 3) п.18.1 цих Правил, Страховик має право відкласти виплату Викупної Суми, а також будь-якого нарахованого Негрантованого бонусу за погодженням Страхувальника на строк, який не перевищує 6 (шість) місяців з дати встановлення Страховиком факту порушення Страхувальником своїх зобов'язань, передбачених 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 надавались протягом року, та базується на сумі математичного резерву згідно з Договором Страхування на кінець попереднього року.

Страхувальник має право отримати накопичений Негарантований бонус, якщо він є, після п'ятої річниці дії Договору Страхування – для Договорів з регулярною сплатою Страхової Премії та на першу річницю дії Договору Страхування – для Договорів з одноразовою сплатою Страхової Премії.

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

Однак, якщо ставка доходу від інвестицій суми математичного резерву є меншою від величини інвестиційного доходу, тоді Негарантований бонус розраховуватися не буде. Також, Негарантований бонус, який може утворюватися на кінець попереднього фінансового року, буде зараховуватися на рівні не менше ніж 85% від ставки доходу, якщо інше не передбачено законодавством України. Виплата Негарантованого бонусу здійснюється згідно з законодавством України;

2) Сума, на підставі якої розраховується Негарантований бонус, підлягає зменшенню на суму будь-якої наявної заборгованості Страхувальника перед Страховиком;

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

4) У разі дожиття Застрахованої Особи до дати, визначеної в Договорі Страхування, або у випадку її смерті, будь-яка належна сума Негарантованого бонусу буде виплачена відповідно Застрахованій Особі або Вигодонабувачу. Разом з тим, Договір Страхування передбачає право на отримання Негарантованого бонусу за період між останньою датою нарахування Негарантованого бонусу та датою закінчення дії Договору Страхування 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 екстраординарних 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, включаючи, без обмеження, страйки, катастрофи, війну, вторгнення, повстання, громадські безпорядки, бунт, пожежу, бурю, вибухи, 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 або не виконує свої зобов'язання через обставини форс-мажору, має вжити всіх можливих заходів, щоб зменшити вплив обставин 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, Викупної Суми, Негарантованого Бонусу або Спеціального Фонду Індиксації сплачуються відповідно до вимог чинного законодавства України. Страховик має право утримати такі податки та збори згідно з чинним законодавством України.

20.4. Надання кредиту для сплати Страхових Премій.

Передача прав за Договором Страхування на користь Страховика як забезпечення виконання зобов'язань за кредитним договором:

20.4.1. За письмовою заявою Страхувальника Страховик може надати кредит за умови наявності сформованої Викупної Суми, Договір діє та зберігає чинність, а також за умови обов'язкової передачі прав за Договором Страхування на користь Страховика;

20.4.2. Сума кредиту не може перевищувати Викупної 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 річницю дати набрання чинності Договором Страхування. При цьому, відповідно до Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» відсотки за користуванням кредитом не нараховуються якщо Застрахованою Особою/Страхувальником виступає військовослужбовець (з початку і до закінчення особливого періоду) або резервіст та військовозобов'язаний (з моменту призову під час мобілізації і до закінчення особливого періоду). Повідомлення відбувається шляхом подання Страховику наступних документів:

- письмової Заяви про інформування;
- довідки про проходження військової служби.

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.