

Приватне акціонерне товариство
«Страхова компанія «ПЗУ Україна страхування життя»

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом ПрАТ СК «ПЗУ Україна
страхування життя»
№ 7 від «07» лютого 2018 року

Генеральний директор

Збігнев Кшиштоф Шолига

The stamp is circular with the text "Україна" at the top and "ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО" at the bottom. Inside the circle, it reads "Страхова компанія «ПЗУ Україна страхування життя»" and "Ідентифікаційний код 37456224". The stamp is placed over a signature block containing the date "06.03.2018" and the identification number "0116055".

**Правила
добровільного страхування життя № 01-2
(нова редакція)**

Зміст

1. Визначення основних термінів і понять	3
2. Загальні положення	7
3. Предмет Договору страхування	7
4. Страхові ризики. Страхові випадки	8
5. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування	14
6. Порядок укладення Договору страхування	18
7. Порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат	21
8. Дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) у разі настання страхового випадку	32
9. Порядок і умови здійснення страхових виплат	33
10. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат	35
11. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку	36
12. Причини відмови у страховій виплаті	38
13. Строк та місце дії Договору страхування	38
14. Права та обов'язки Сторін Договору страхування	39
15. Умови припинення дії Договору страхування	42
16. Порядок внесення змін до умов Договору страхування	43
17. Порядок вирішення спорів	44
18. Особливі умови	44
Додатки до Правил	46

1. ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ТЕРМІНІВ І ПОНЯТЬ

У цих Правилах добровільного страхування життя № 01-2 (нова редакція) (далі – Правила) наведені нижче терміни вживаються у такому значенні:

1.1. Андеррайтер – представник Страховика, спеціаліст у сфері страхування, який має повноваження, виходячи із норм страхового законодавства та економічної доцільності, приймати на страхування запропоновані ризики, визначати тарифні ставки та конкретні умови Договору.

1.2. Ануїтет – послідовні регулярні виплати, обумовлені у Договорі, що здійснюються протягом певного періоду виплат або довічно.

1.3. Безвідкличне право на отримання страхової виплати – це право Вигодонабувача не бути заміненем Страхувальником до настання страхового випадку без згоди цього Вигодонабувача.

1.4. Вигодонабувач – юридична особа або фізична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для одержання страхової виплати, зазначена у Договорі та погоджена Страховиком. Порядок призначення Вигодонабувачів та проведення їм страховим виплат встановлюється у розділі 9 цих Правил та/або Договорі.

1.5. Викупна сума – сума, яка підлягає виплаті Страхувальнику у разі дострокового припинення дії Договору. Викупна сума є майновим правом Страхувальника за Договором та розраховується математично на день припинення Договору залежно від періоду, протягом якого діяв Договір, згідно з методикою, яка проходить експертизу в уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною цих Правил.

1.6. Вік Застрахованої особи (Страхувальника) – кількість повних років життя Застрахованої особи (Страхувальника).

1.7. Гарантований період виплат - це проміжок часу від початку отримання страхових виплат (першого ануїтету) і до закінчення певного строку, який встановлюється відповідно до обраної програми страхування та Договору.

1.8. Дата в Договорі – дата, що розпочинається з 00 годин 00 хвилин за київським часом та закінчується о 23 годині 59 хвилин за київським часом, зазначена у Договорі з метою встановлення конкретного терміну, початку та/або закінчення певного строку чи періоду.

1.9. Договір страхування, Договір – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання протягом дії Договору передбаченого у ньому страхового випадку, що не підпадає під виключення чи обмеження страхування, здійснити у визначений Договором строк страхову виплату зазначеному у Договорі Вигодонабувачу (Вигодонабувачам), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові внески у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

1.9.1. Договір довгострокового страхування життя (довгостроковий договір) – договір добровільного страхування життя, умови якого відповідають вимогам законодавства України, які висуваються до довгострокових договорів страхування життя.

1.9.2. Накопичувальний договір добровільного страхування життя - Договір, який передбачає ризик дожиття Застрахованої особи до закінчення строку його дії чи до події, передбаченої Договором, або ризик досягнення Застрахованою особою віку, визначеного Договором.

1.9.3. Договір страхування додаткової пенсії - договір страхування, який передбачає обов'язок Страховика щодо здійснення страхової виплати (виплат) та/або виплат у вигляді ануїтету в разі досягнення Застрахованою особою пенсійного віку, умови якого відповідають вимогам законодавства України, які висуваються до договорів страхування додаткової пенсії.

1.10. Заклад охорони здоров'я - юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми, зареєстрована в установленому законом порядку в Україні або іншій державі, яка забезпечує медичне обслуговування на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних працівників.

1.11. Заняття спортом на професійному рівні – залучення з метою отримання прибутку до комерційного напрямку діяльності у спорті, пов'язаного з підготовкою та проведенням видовищних спортивних заходів на високому організаційному рівні. Застрахована особа набуває статусу професійного спортсмена з моменту набрання чинності контракту з відповідними суб'єктами сфери фізичної культури і спорту про участь у змаганнях серед спортсменів-професіоналів, що є основним джерелом його доходів.

1.12. Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої укладено Договір, і яка згідно з Договором страхування може набувати прав та обов'язків Страхувальника.

1.13. Заява на страхування – заповнений та підписаний Страхувальником (та Застрахованою особою, якщо Страхувальник та Застрахована особа є різними особами) документ встановленої Страховиком форми про намір укласти Договір страхування, який містить інформацію, необхідну для визначення умов страхування. Заява на страхування може бути підставою для укладення Договору страхування та/або може складати частину Договору страхування. Заява на страхування може містити медичну анкету.

1.14. Звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків – додаткове страхування на випадок смерті Страхувальника з будь-якої причини або встановлення Страхувальнику інвалідності, внаслідок чого припиняється зобов'язання Страхувальника вносити страхові внески відповідно до умов відповідної програми страхування та/або Договору.

1.15. Зменшена (редукована) страхова сума – зменшена страхова сума, з якою продовжує діяти Договір за основним страхуванням у випадку несплати Страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки, обумовлені Договором.

1.16. Зменшення (редукування) розміру страхової суми та (або) страхових виплат – заходи, що має право у односторонньому порядку здійснити Страховик у разі несплати Страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки, передбачені Договором, а саме, зменшення розміру страхової суми та (або) виплат за основним страхуванням, дія програм додаткового страхування при цьому припиняється. Після проведення редукування обов'язок Страхувальника зі сплати страхових внесків припиняється, Договір вважається повністю сплаченим та продовжує діяти зі зменшеною (редукованою) страховою сумою (виплатами). Редукування здійснюється у порядку, встановленому методикою розрахунку редукованої страхової суми, яка проходить експертизу в уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною цих Правил.

1.17. Інвестиційний дохід – дохід, отриманий від розміщення коштів математичних резервів, сформованого за договорами страхування життя. Інвестиційний дохід складається з гарантованого інвестиційного доходу та додаткового інвестиційного доходу.

Величина гарантованого інвестиційного доходу використовується Страховиком у розрахунку розміру страхового тарифу та, відповідно, розміру страхової суми та (або) страхових виплат за відповідною програмою страхування та/або Договором. Застосування у розрахунку страхового тарифу більшої (вищої) величини гарантованого інвестиційного доходу збільшує розмір розрахованої страхової суми та (або) страхових виплат. Зазначена у Договорі величина гарантованого інвестиційного доходу не є додатковим грошовим зобов'язанням Страховика понад передбачений Договором розмір страхової суми та (або) страхових виплат.

Розмір додаткового інвестиційного доходу визначається за підсумками інвестування коштів резервів за рік. Додатковий інвестиційний дохід визначається Страховиком відповідно до пункту 7.23 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором, і законодавства України, та є додатковим страховим зобов'язанням Страховика, що збільшує розмір передбаченої Договором страхової суми та (або) страхових виплат.

1.18. Колективний договір – Договір, за яким Застрахованих осіб більше двох.

1.19. Компетентні органи – органи державної та виконавчої влади, правоохоронні органи, заклади охорони здоров'я, рятувальні, аварійні, пожежні служби, інші підприємства, установи, організації, до компетенції яких належить визначення фактів, причин, обставин та/або наслідків настання певних подій, які відповідно до цих Правил вважаються страховими випадками, а також оформлення і видача відповідних підтверджуючих документів.

1.20. Медична анкета – встановлений Страховиком список запитань загального та медичного характеру, в т.ч. щодо стану здоров'я Застрахованої особи та перенесених нею захворювань, хірургічних втручань чи нещасних випадків, професії чи роду занять, занять спортом чи небезпечних захоплень тощо, на підставі якого Страховиком приймається рішення про можливість та умови прийняття на страхування такої Застрахованої особи. Медична анкета може входити до складу Заяви на страхування.

1.21. Період виплат – проміжок часу, протягом якого здійснюються страхові виплати.

1.22. Період накопичення – проміжок часу дії накопичувального Договору з дати початку його дії до дати дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору чи події, передбаченої Договором, або до дати досягнення Застрахованою особою віку, визначеного Договором.

1.23. Період очікування – проміжок часу від дня початку або поновлення дії певної програми страхування та/або Договору, визначений такою програмою страхування та/або Договором, протягом якого випадки, що сталися із Застрахованою особою в цей період, не визнаються страховими та, відповідно, страхові виплати за такими випадками не проводяться.

Період очікування також застосовується у разі збільшення розміру страхової суми за ініціативою Страхувальника: у разі настання страхового випадку протягом передбаченого періоду очікування за програмою страхування, щодо якої Страхувальником було ініційовано збільшення розміру страхової суми (крім збільшення, запропонованого Страховиком), страхова виплата проводиться у розмірі страхової суми, встановленої у Договорі для такої програми страхування до проведення такого збільшення.

Програмою страхування та/або Договором можуть бути встановлені інші умови застосування періоду очікування.

1.24. Період очікування внеску – проміжок часу тривалістю, якщо інше не передбачено Договором, 30 (тридцять) календарних днів з дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду, протягом якого Страховик очікує на сплату Страхувальником чергового страхового внеску у повному обсязі у випадку несвоєчасної та/або неповної сплати Страхувальником такого внеску. Протягом періоду очікування внеску Договір страхування зберігає свою чинність, при цьому зобов'язання Страховика з проведення страхових виплат за випадками, що сталися протягом періоду очікування внеску, виникають виключно після сплати Страхувальником очікуваного страхового внеску у повному обсязі, з урахуванням пункту 7.36 цих Правил, та якщо інше не передбачено програмою страхування та/або Договором.

1.25. Період сплати страхових внесків – проміжок часу дії Договору, протягом якого Страхувальник зобов'язаний сплачувати страхові внески.

1.26. Програма страхування, програма – невід'ємна частина цих Правил, в якій встановлюються спеціальні умови страхування.

1.26.1. Програма основного страхування – перелік спеціальних умов страхування на випадок настання одного або декількох страхових випадків, наведених у пункті 4.2.1 цих Правил, де передбачення ризику смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору є обов'язковим, якщо інше не передбачено законодавством України, та які є основою для укладення Договору.

1.26.2. Програма додаткового страхування – перелік спеціальних умов страхування на

випадок настання одного або декількох страхових випадків, наведених у пункті 4.2.2 цих Правил.

1.27. Сторони Договору страхування – Страховик та Страхувальник, між якими укладається Договір страхування.

1.28. Страхова виплата – грошова сума, яку Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний виплатити при настанні страхового випадку.

1.29. Страхова річниця (річниця Договору) – календарна дата, місяць та день якої збігаються з визначеною (передбаченою) Договором датою початку його дії. У разі, якщо страхова річниця припадає на 29 лютого, у невисокосні роки річницею вважається 28 лютого.

1.30. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страхувальником та Страховиком під час укладення Договору або внесення змін до Договору.

1.31. Страхове покриття – строкові, територіальні та вартісні показники захисту, що надається відповідно до програми страхування та/або Договору від наслідків страхових випадків (страхового захисту), які передбачені умовами програми страхування та/або Договору, зокрема, сукупність (перелік) прийнятих у страхування ризиків, розмірів та видів страхових виплат.

1.32. Страхове свідоцтво – частина Договору страхування, що посвідчує факт його укладення.

1.33. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася під час дії Договору та не підпадає під виключення зі страхових випадків або обмеження страхування, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату особі, визначеній в Договорі страхування.

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

1.35. Страховий рік – рік, що починається з дати, яка збігається з датою страхової річниці, та закінчується датою, що передує наступній страховій річниці.

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

1.37. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

1.38. Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна страхування життя», створене відповідно до законодавства України та має ліцензію на право провадження страхової діяльності у формі добровільного страхування життя.

1.39. Страхувальник - дієздатна фізична особа або юридична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

1.40. Строком є певний період у часі, зі спливом якого пов'язана дія чи подія, яка має юридичне значення. Строк визначається роками, місяцями, тижнями, днями або годинами. Строк страхування – визначений у Договорі період часу, протягом якого діє страхове покриття, передбачене Договором.

1.41. Терміном є певний момент у часі, з настанням якого пов'язана дія чи подія, яка має юридичне значення. Термін визначається календарною датою або вказівкою на подію, яка має неминуче настати.

1.42. Тимчасова втрата працездатності – нездатність (неспроможність) Застрахованої особи виконувати її трудові обов'язки внаслідок короточасного розладу здоров'я, встановлена уповноваженим медичним працівником та підтверджена документально відповідно до законодавства України.

1.43. Травматичне ушкодження, травма – порушення цілісності структури та фізіологічних функцій тканин і органів Застрахованої особи під впливом зовнішніх агентів (механічних, хімічних, електричних тощо), що супроводжується місцевою та загальною реакцією організму, яке сталося в період дії відповідної програми страхування.

1.44. Уповноважений орган – спеціальний уповноважений центральний орган виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю.

1.45. Хірургічне втручання (операція або оперативне втручання) – механічний вплив на органи та тканини Застрахованої особи, що супроводжується їх роз'єднанням (розтинанням) та сполученням, який проводиться лікарем-хірургом з метою виконання лікувальних маніпуляцій у разі загрози життю та/або здоров'ю Застрахованої особи.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Ці Правила розроблені згідно з Законом України «Про страхування», Цивільним кодексом України, Господарським кодексом України, Податковим кодексом України, Законом України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та іншими чинними нормативно-правовими актами України, і регулюють відносини, що виникають при укладанні, обслуговуванні, виконанні та припиненні Договорів страхування.

2.2. На підставі цих Правил Страховик укладає Договори страхування з юридичними особами і дієздатними фізичними особами (Страхувальниками).

2.3. У випадку, якщо в програмі страхування або Договорі зазначені спеціальні умови, які в тій чи іншій мірі відрізняються від умов цих Правил, пріоритетне значення мають умови, зазначені в програмі страхування або Договорі.

2.4. Страхувальник може укласти Договір про страхування життя, здоров'я, працездатності, пенсійного забезпечення третьої особи (Застрахованої особи) лише за її згодою, крім випадків, передбачених законодавством України. Застрахована особа може набувати прав та обов'язків Страхувальника за Договором відповідно до заяви Страхувальника або законодавства. Права та обов'язки Страхувальника можуть передаватись у цілому за Договором або щодо окремої Застрахованої особи за Договором.

2.5. Якщо Страхувальник уклав Договір про страхування власного життя, здоров'я, працездатності, пенсійного забезпечення, то він одночасно являється Застрахованою особою за цим Договором.

2.6. Страхувальник, за згодою Застрахованої особи, відповідно до розділу 9 цих Правил має право призначити одного або кількох Вигодонабувачів для отримання страхової виплати за певним страховим випадком, а також до настання страхового випадку замінювати Вигодонабувача та/або його частку у страховій виплаті, якщо інше не передбачено Договором.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

3.2. Застрахованими особами можуть бути фізичні особи віком від народження до 75 років, якщо інше не передбачено програмою страхування та/або Договором.

3.3. Страховик залишає за собою право, якщо інше не передбачено Договором, відмовити Страхувальнику в укладенні Договору у випадку, коли особа, про страхування якої

укладається Договір, на дату його укладення є:

- 3.3.1.** інвалідом I групи;
 - 3.3.2.** хворою на онкологічні захворювання;
 - 3.3.3.** хворою на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, а саме:
 - 3.3.3.1.** діагностований за останній рік до укладання Договору інфаркт міокарда,
 - 3.3.3.2.** кардіоміопатії,
 - 3.3.3.3.** набуті вади серця,
 - 3.3.3.4.** хронічну серцеву недостатність III ступеню;
 - 3.3.4.** хворою на хронічну ниркову недостатність;
 - 3.3.5.** знаходиться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах із профілактики та боротьби зі СНІДом,
 - 3.3.6.** перебуває у місцях попереднього ув'язнення чи позбавлення волі.
- 3.4.** Страховик має право встановити спеціальний перелік вимог для прийняття Застрахованої особи на страхування, в тому числі щодо віку, стану здоров'я Застрахованої особи, працевлаштування, професії і т.і., який може бути зазначений у вигляді декларації, медичної анкети тощо.
- 3.5.** Умовами програми страхування або Договору можуть бути встановлені інші обмеження щодо предмету Договору страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страхувими ризиками є:

- 4.1.1.** смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії програми страхування;
- 4.1.2.** дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії програми страхування. Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години 00 хвилин дня, визначеного в Договорі як останній день дії програми страхування;
- 4.1.3.** дожиття Застрахованої особи до певної події, передбаченої програмою страхування або Договором;
- 4.1.4.** досягнення Застрахованою особою віку, визначеного програмою страхування;
- 4.1.5.** нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії програми страхування. Якщо інше не передбачено Договором, під нещасним випадком розуміється раптовий, непередбачений, незалежний від волі Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) вплив ззовні на Застраховану особу небезпечною виробничого чи природного фактора (механічного, фізичного, хімічного тощо), в тому числі внаслідок протиправних дій третіх осіб, характер, час та місце якого однозначно встановлені, що супроводжувався пошкодженням тканин організму з порушенням їх цілісності та/або функцій, деформацією, порушенням опорно-рухового апарату, та призвів до розладу здоров'я, травматичного ушкодження, тимчасової або постійної втрати працездатності, інвалідності чи смерті Застрахованої особи. Нещасним випадком також вважаються гостре отруєння промисловими або побутовими хімічними речовинами чи газами, асфіксія, укуси тварин, змій, отруйних комах, опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, обмороження. Не вважаються нещасним випадком наслідки дій усіх зазначених вище факторів, якщо їх вплив відбувався поступово, а також хвороби, в тому числі професійні, та їх наслідки;
- 4.1.6.** нещасний випадок, спричинений дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії програми страхування. Якщо інше не передбачено Договором, під нещасним випадком, спричиненим дорожньо-транспортною пригодою, розуміється раптовий, непередбачений, незалежний від волі Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) вплив ззовні на Застраховану особу небезпечною фактора, в тому

числі внаслідок протиправних дій третіх осіб, характер, час та місце якого однозначно встановлені, під час безпосередньої участі Застрахованої особи у процесі руху на дорозі як учасника дорожнього руху (водія чи пасажира наземного транспортного засобу, пішохода, велосипедиста тощо), що супроводжувався пошкодженням тканин організму з порушенням їх цілісності та функцій, деформацією та порушенням опорно-рухового апарату, та призвів до розладу здоров'я, травматичного ушкодження, тимчасової або постійної втрати працездатності, інвалідності чи смерті Застрахованої особи. Наземним транспортом вважається автомобільний транспорт та міський наземний електротранспорт;

4.1.7. нещасний випадок на транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії програми страхування. Якщо інше не передбачено Договором, під нещасним випадком на транспорті розуміється раптовий, непередбачений, незалежний від волі Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) вплив ззовні на Застраховану особу небезпечного фактора, в тому числі внаслідок протиправних дій третіх осіб, характер, час та місце якого однозначно встановлені, під час безпосередньої участі Застрахованої особи у процесі руху як пасажира, який належним чином оплатив проїзд у ліцензованому пасажирському транспортному засобі загального користування або користується ним на законних підставах, що супроводжувався пошкодженням тканин організму з порушенням їх цілісності та функцій, деформацією та порушенням опорно-рухового апарату, та призвів до розладу здоров'я, травматичного ушкодження, тимчасової або постійної втрати працездатності, інвалідності чи смерті Застрахованої особи. Транспорт загального користування вважається автомобільний, залізничний, річковий, морський, повітряний транспорт, а також міський електротранспорт, у т.ч. метрополітен;

4.1.8. нещасний випадок на повітряному транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії програми страхування. Якщо інше не передбачено Договором, під нещасним випадком на повітряному транспорті розуміється раптовий, непередбачений, незалежний від волі Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) вплив ззовні на Застраховану особу небезпечного фактора, в тому числі внаслідок протиправних дій третіх осіб, характер, час та місце якого однозначно встановлені, під час безпосередньої участі Застрахованої особи у процесі руху як пасажира, який має належним чином оформлений документ на проїзд у ліцензованому повітряному судні відповідно до договору повітряного перевезення, що супроводжується пошкодженням тканин організму з порушенням їх цілісності та функцій, деформацією та порушенням опорно-рухового апарату та призводить до смерті або порушення здоров'я Застрахованої особи. Пасажирями повітряного судна не вважаються члени екіпажу та додаткові спеціалісти на борту повітряного судна, працівники експлуатанта повітряного судна, уповноваженого представника відповідного національного органу регулювання та особи, які супроводжують вантаж;

4.1.9. хвороба Застрахованої особи. Під хворобою розуміється порушення нормальної життєдіяльності організму під впливом подразників внутрішнього або зовнішнього середовища, розлад здоров'я, в тому числі, вперше виявлені захворювання;

4.1.10. будь-яка причина. Під будь-якою причиною розуміється поєднання двох страхових ризиків, визначених пунктами 4.1.5 та 4.1.9 цих Правил.

4.2. Страховими випадками є:

4.2.1. За основним страхуванням страховими випадками, якщо інше не передбачено Договором, вважаються:

4.2.1.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала в період дії програми страхування;

4.2.1.2. смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії програми страхування, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії програми страхування;

4.2.1.3. смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії програми страхування, в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії програми страхування;

4.2.1.4. смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії програми страхування, в

результаті нещасного випадку на транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії програми страхування;

4.2.1.5. смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії програми страхування, в результаті нещасного випадку на повітряному транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії програми страхування;

4.2.1.6. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії програми страхування;

4.2.1.7. дожиття Застрахованої особи до події, передбаченої програмою страхування або Договором;

4.2.1.8. досягнення Застрахованою особою віку, який визначено у програмі страхування, з подальшою виплатою анuitету довічно (довічна пенсія). Для програм страхування, в яких передбачений цей страховий випадок, страховим випадком також є смерть Застрахованої особи з будь-якої причини у періоді накопичення;

4.2.1.9. досягнення Застрахованою особою віку, який визначено у програмі страхування, з подальшою виплатою анuitету довічно (довічна пенсія) з гарантованим періодом виплат. Для програм страхування, в яких передбачений цей страховий випадок, страховими випадками також є:

4.2.1.9.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини у періоді накопичення та

4.2.1.9.2. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини протягом гарантованого періоду виплат;

4.2.1.10. досягнення Застрахованою особою віку, який визначено у програмі страхування, з подальшою виплатою анuitету протягом певного періоду виплат. Для програм страхування, в яких передбачений цей страховий випадок, страховим випадком також є смерть Застрахованої особи з будь-якої причини у періоді накопичення;

4.2.1.11. досягнення Застрахованою особою віку, який визначено у програмі страхування, з подальшою виплатою анuitету протягом певного періоду виплат з гарантованим періодом виплат. Для програм страхування, в яких передбачений цей страховий випадок, страховими випадками також є:

4.2.1.11.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини у періоді накопичення та

4.2.1.11.2. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини протягом гарантованого періоду виплат;

4.2.1.12. досягнення Застрахованою особою пенсійного віку, визначеного у програмі страхування або Договорі з урахуванням того, що такий пенсійний вік не може бути меншим більше ніж на 10 років від пенсійного віку, який надає право на пенсію за чинним на момент укладення Договору загальнообов'язковим державним пенсійним страхуванням (страхування додаткової пенсії).

4.2.2. За додатковим страхуванням (в разі укладення Договору за основним страхуванням (пункт 4.2.1. цих Правил), який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору, якщо інше не передбачено законодавством України або Договором) страховими випадками, якщо інше не передбачено Договором, вважаються:

4.2.2.1. наслідки нещасного випадку, які сталися в період дії програми страхування, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії програми страхування та/або Договору, а саме:

4.2.2.1.1. смерть Застрахованої особи;

4.2.2.1.2. встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи;

4.2.2.1.3. встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи;

4.2.2.1.4. встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи;

4.2.2.1.5. встановлення інвалідності Застрахованій особі, яка не досягла 18-річного віку;

4.2.2.1.6. стійкі функціональні порушення у Застрахованої особи;

4.2.2.1.7. травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи;

- 4.2.2.1.8.** тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності;
 - 4.2.2.1.9.** розлад здоров'я Застрахованої особи;
 - 4.2.2.1.10.** перебування Застрахованої особи на амбулаторному лікуванні;
 - 4.2.2.1.11.** перебування Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні;
 - 4.2.2.1.12.** проведено Застрахованій особі хірургічне втручання;
- 4.2.2.2.** наслідки нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, які сталися в період дії програми страхування, в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії програми страхування, а саме:
- 4.2.2.2.1.** смерть Застрахованої особи;
 - 4.2.2.2.2.** встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи;
 - 4.2.2.2.3.** встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи;
 - 4.2.2.2.4.** встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи;
 - 4.2.2.2.5.** встановлення інвалідності Застрахованій особі, яка не досягла 18-річного віку;
 - 4.2.2.2.6.** стійкі функціональні порушення у Застрахованої особи;
 - 4.2.2.2.7.** травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи;
 - 4.2.2.2.8.** розлад здоров'я Застрахованої особи;
 - 4.2.2.2.9.** перебування Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні;
 - 4.2.2.2.10.** проведено Застрахованій особі хірургічне втручання;
- 4.2.2.3.** наслідки нещасного випадку на транспорті, які сталися в період дії програми страхування, в результаті нещасного випадку на транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії програми страхування, а саме:
- 4.2.2.3.1.** смерть Застрахованої особи;
 - 4.2.2.3.2.** встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи;
 - 4.2.2.3.3.** встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи;
 - 4.2.2.3.4.** встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи;
 - 4.2.2.3.5.** встановлення інвалідності Застрахованій особі, яка не досягла 18-річного віку;
 - 4.2.2.3.6.** стійкі функціональні порушення у Застрахованої особи;
 - 4.2.2.3.7.** травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи;
 - 4.2.2.3.8.** розлад здоров'я Застрахованої особи;
 - 4.2.2.3.9.** перебування Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні;
 - 4.2.2.3.10.** проведено Застрахованій особі хірургічне втручання;
- 4.2.2.4.** наслідки нещасного випадку на повітряному транспорті, які сталися в період дії програми страхування, в результаті нещасного випадку на повітряному транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії програми страхування, а саме:
- 4.2.2.4.1.** смерть Застрахованої особи;
 - 4.2.2.4.2.** встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи;
 - 4.2.2.4.3.** встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи;
 - 4.2.2.4.4.** встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи;
 - 4.2.2.4.5.** встановлення інвалідності Застрахованій особі, яка не досягла 18-річного віку;
 - 4.2.2.4.6.** стійкі функціональні порушення у Застрахованої особи;
 - 4.2.2.4.7.** травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи;

- 4.2.2.4.8.** розлад здоров'я Застрахованої особи;
- 4.2.2.5.** наслідки нещасного випадку та/або хвороби, що сталися в період дії програми страхування, а саме:
 - 4.2.2.5.1.** встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи з будь-якої причини;
 - 4.2.2.5.2.** встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи з будь-якої причини;
 - 4.2.2.5.3.** встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи з будь-якої причини;
 - 4.2.2.5.4.** встановлення інвалідності з будь-якої причини Застрахованій особі, яка не досягла 18-річного віку;
 - 4.2.2.5.5.** встановлення Страхувальнику інвалідності I групи з будь-якої причини, наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків за основним страхуванням;
 - 4.2.2.5.6.** встановлення Страхувальнику інвалідності I або II групи з будь-якої причини, наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків за основним страхуванням;
 - 4.2.2.5.7.** смерть Страхувальника з будь-якої причини, наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків за основним страхуванням;
 - 4.2.2.5.8.** тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності з будь-якої причини;
 - 4.2.2.5.9.** розлад здоров'я Застрахованої особи з будь-якої причини;
 - 4.2.2.5.10.** перебування Застрахованої особи на амбулаторному лікуванні з будь-якої причини;
 - 4.2.2.5.11.** перебування Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні з будь-якої причини;
 - 4.2.2.5.12.** проведено Застрахованій особі хірургічне втручання з будь-якої причини;
- 4.2.2.6.** критичне захворювання. Якщо інше не зазначено в Договорі, під критичним захворюванням розуміється вперше виявлене у Застрахованої особи в період дії програми страхування захворювання та/або стан, а також проведення Застрахованій особі оперативних втручань з приводу первинно діагностованого в період дії програми страхування захворювання, перелік та визначення яких наведені нижче:
 - 4.2.2.6.1.** критичне захворювання Застрахованої особи, а саме:
 - 4.2.2.6.1.1.** рак;
 - 4.2.2.6.1.2.** інфаркт міокарда;
 - 4.2.2.6.1.3.** інсульт;
 - 4.2.2.6.1.4.** хірургічна операція на відкритому серці (аортокоронарне шунтування);
 - 4.2.2.6.1.5.** трансплантація життєво важливих органів;
 - 4.2.2.6.1.6.** ниркова недостатність в термінальній стадії;
 - 4.2.2.6.1.7.** параліч;
 - 4.2.2.6.1.8.** хірургічна операція на клапанах серця;
 - 4.2.2.6.1.9.** розсіяний склероз;
 - 4.2.2.6.1.10.** сліпота (втрата зору);
 - 4.2.2.6.1.11.** тяжкі опіки;
 - 4.2.2.6.1.12.** хірургічна операція на аорті;
 - 4.2.2.6.1.13.** тяжкий бактеріальний менінгіт;
 - 4.2.2.6.1.14.** кома;
 - 4.2.2.6.1.15.** тяжкий енцефаліт;
 - 4.2.2.6.1.16.** втрата слуху;
 - 4.2.2.6.1.17.** втрата мови;
 - 4.2.2.6.1.18.** захворювання рухових нейронів;
 - 4.2.2.6.1.19.** хвороба Паркінсона;
 - 4.2.2.6.1.20.** поліомієліт;

- 4.2.2.6.1.21. доброякісна пухлина головного мозку;
- 4.2.2.6.1.22. виражена деменція (включаючи хворобу Альцгеймера);
- 4.2.2.6.1.23. інфікування ВІЛ при переливанні крові;
- 4.2.2.6.1.24. втрата кінцівок або їх функцій;
- 4.2.2.6.1.25. тяжка травма голови;
- 4.2.2.6.1.26. інфікування ВІЛ внаслідок виконання професійної діяльності;
- 4.2.2.6.1.27. виражена апластична анемія;
- 4.2.2.6.1.28. термінальна стадія захворювання легень;
- 4.2.2.6.1.29. блискавичний вірусний гепатит;
- 4.2.2.6.1.30. системний червоний вовчак з люпус-нефритом;
- 4.2.2.6.1.31. печінкова недостатність в термінальній стадії;
- 4.2.2.6.1.32. ревматоїдний артрит;
- 4.2.2.6.1.33. прогресуюча системна склеродермія;
- 4.2.2.6.1.34. тяжкий гранулематоз;
- 4.2.2.6.1.35. м'язова дистрофія;
- 4.2.2.6.1.36. апалічний синдром;
- 4.2.2.6.1.37. коронарна атеректомія;
- 4.2.2.6.1.38. ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт;
- 4.2.2.6.1.39. первинна легенева артеріальна гіпертензія;
- 4.2.2.6.2. критичне захворювання Застрахованої особи, яка не досягла 18-річного віку, а саме:
 - 4.2.2.6.2.1. рак;
 - 4.2.2.6.2.2. тяжкий бактеріальний менінгіт;
 - 4.2.2.6.2.3. тяжкий енцефаліт;
 - 4.2.2.6.2.4. ниркова недостатність в термінальній стадії;
 - 4.2.2.6.2.5. трансплантація життєво важливих органів;
 - 4.2.2.6.2.6. доброякісна пухлина головного мозку;
 - 4.2.2.6.2.7. діабет 1 типу;
 - 4.2.2.6.2.8. ювенільний ревматоїдний артрит;
 - 4.2.2.6.2.9. виражена апластична анемія;
 - 4.2.2.6.2.10. кома;
 - 4.2.2.6.2.11. втрата кінцівок або їх функцій;
 - 4.2.2.6.2.12. сліпота (втрата зору);
 - 4.2.2.6.2.13. втрата слуху;
- 4.2.2.6.3. критичне захворювання Застрахованої особи-жінки.
- 4.2.2.6.4. Випадок, зазначений у пунктах 4.2.2.6.1 – 4.2.2.6.3 цих Правил, визнається страховим, якщо відповідний діагноз був вперше встановлений в період дії програми страхування або Застрахованій особі було проведено оперативне втручання з приводу первинно діагностованого у період дії програми страхування захворювання, що підтверджується документами закладів охорони здоров'я та інших компетентних органів, за умови, що Застрахована особа залишається живою після спливу визначеного програмою страхування та/або Договором періоду виживання, що підтверджується документально, та у разі, якщо критичне захворювання сталося після закінчення визначеного програмою страхування та/або Договором періоду очікування, якщо такі періоди передбачені програмою страхування та/або Договором.

4.3. Конкретний перелік страхових випадків (один або декілька), спеціальні умови страхування визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником та наводяться у Договорі.

4.4. Програма страхування та/або Договір можуть передбачати окремі обмеження щодо дії

страхового покриття протягом певного часу (період очікування, період виживання та ін.), на визначеній території, під час проведення певних заходів, протягом перебування у визначеному місці, у разі настання певних обставин, з визначених причин тощо.

4.5. Страховик має право встановлювати додаткові обмеження та/або доповнення щодо дії чи поширення страхового покриття, умов страхування, в тому числі, щодо віку, стану здоров'я, професійної діяльності Застрахованої особи, настання певних обставин тощо.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не вважається страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором, смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала внаслідок чи у разі:

5.1.1. самогубства або спроб Застрахованої особи здійснити самогубство в перші три роки дії Договору та/або в перші три роки дії Договору після проведення збільшення розміру страхової суми, крім збільшення, запропонованого Страховиком, за виключенням випадків доведення Застрахованої особи до самогубства протиправними діями третіх осіб. Після закінчення перших трьох років дії Договору та/або після закінчення перших трьох років дії Договору після проведення збільшення розміру страхової суми, крім збільшення, запропонованого Страховиком, страхова виплата за таким випадком проводиться у розмірі страхової суми, яка була визначена при укладенні Договору або після проведення такого збільшення. У разі настання страхового випадку протягом перших трьох років дії Договору після проведення збільшення розміру страхової суми, крім збільшення, запропонованого Страховиком, страхова виплата проводиться у розмірі страхової суми, встановленої в Договорі до проведення такого збільшення;

5.1.2. участі Застрахованої особи у війнах, воєнних чи збройних конфліктах, воєнних чи бойових діях, в тому числі під час проходження військової служби, та інших діях, які можна кваліфікувати як воєнні (незалежно від того, оголошена війна чи ні); революціях, заколотах, повстаннях, громадських заворушеннях, масових безпорядках, опорах правоохоронним органам, страйках, військовому перевороті чи захопленні державної влади, терористичних актах;

5.1.3. надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, що призвели до катастрофічних наслідків та визнані надзвичайними ситуаціями державного рівня відповідно до законодавства України;

5.1.4. умисних дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір (Застрахованої особи, Вигодонабувача), спрямованих 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 зазначених дій встановлюється відповідно до законодавства України;

5.1.5. вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір (Застрахованою особою, Вигодонабувачем), умисного злочину чи протизаконних дій, що призвело до страхового випадку.

5.2. Не вважаються страховими випадки, якщо інше не передбачено Договором, за основним страхуванням, передбаченим пунктами 4.2.1.2 – 4.2.1.5 цих Правил, та додатковим страхуванням, передбаченим пунктом 4.2.2 цих Правил, які стали наслідками дій, визначених у пунктах 5.1.2 – 5.1.5 цих Правил, а також:

5.2.1. випадки, зазначені у пунктах 4.2.1.2 та 4.2.2.1 цих Правил, що сталися із Застрахованою особою в результаті настання нещасного випадку. Нещасним випадком не вважається (та страхова виплата не здійснюється) випадок, який відповідає визначенню, наведеному у пункті 4.1.5 цих Правил, у разі:

5.2.1.1. перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, алкогольного отруєння;

5.2.1.2. різного роду психічних захворювань, розладів нервової системи, психічних

відхилень, розладів поведінки, неврозів і залежностей, епілепсії, епілептичних нападів, паралічів та інших судом незалежно від причин, які їх викликали;

5.2.1.3. самогубства або спроби здійснити самогубство;

5.2.1.4. керування Застрахованою особою транспортним засобом без передбаченого відповідним законодавством права на керування та/або в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передачі керування транспортним засобом іншій особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або не мала прав на керування транспортним засобом, крім випадків документального підтвердженого використання послуг водія (драйвера) служб таксі;

5.2.1.5. перебування Застрахованої особи у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення, під час арешту;

5.2.1.6. польотів Застрахованої особи на будь-яких літальних апаратах та/або виконання робіт з використанням літальних апаратів, а також якщо Застрахована особа є пілотом або членом екіпажу, за винятком випадків, коли Застрахована особа здійснює переліт відповідно до договору повітряного перевезення як пасажир в цивільному повітряному судні, власник (авіаперевізник) якого має ліцензію на пасажирські перевезення;

5.2.1.7. прямого або опосередкованого впливу атомної енергії або радіації;

5.2.1.8. порушення здоров'я Застрахованої особи внаслідок застосування терапевтичних та/або хірургічних методів лікування, які Застрахована особа використовує без призначення лікаря (самолікування);

5.2.1.9. необгрунтованої відмови від звернення за медичною допомогою чи від її надання, невиконання Застрахованою особою рекомендацій кваліфікованого лікаря, який має відповідну медичну освіту та ліцензію на провадження медичної практики, що призвело до настання страхового випадку та/або погіршення стану здоров'я Застрахованої особи;

5.2.1.10. умисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень та/або шкоди власному здоров'ю, у тому числі викликане психічними розладами; умисного спричинення погіршення наслідків нещасного випадку чи розвитку хвороб;

5.2.1.11. занять спортом на професійному рівні, в тому числі під час тренувань, участі у офіційних змаганнях; небезпечного хобі Застрахованої особи (такого як мисливство, бейсджампінг, паркур, зачепінг, стрибки з висоти, досліди з хімічними речовинами і т.і.), що несе загрозу її життю та/або здоров'ю;

5.2.1.12. занять небезпечними видами спорту (з використанням повітряних, водних чи сухопутних засобів пересування з мотором чи без (дельта- або парапланеризм, парашутизм, пірнання з аквалангом, рафтинг, авто- та мотоспорт тощо), скачки, скелелазіння, гірськолижний спорт, бойові єдиноборства і т.п.) на систематичній основі. Зазначене виключення не поширюється на випадки аматорських занять Застрахованою особою спортом, участі у спортивних розвагах на разовій (несистематичній) основі під час відпустки, канікул або у вихідні дні, які не можна віднести до професійного спорту або систематичних тренувань;

5.2.1.13. порушення Застрахованою особою правил безпеки під час виконання робіт (в т.ч. з підвищеною безпекою) та/або правил, що стосуються безпечного використання (експлуатації) промислової продукції (приладів, механізмів, обладнання тощо);

5.2.2. випадки, зазначені у пунктах 4.2.1.3 та 4.2.2.2 цих Правил, що сталися із Застрахованою особою в результаті настання нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою. Нещасним випадком, спричиненим дорожньо-транспортною пригодою, не вважається (та страхова виплата не здійснюється) випадок, який відповідає визначенню, наведеному у пункті 4.1.6 цих Правил, який став наслідком дій, визначених у пунктах 5.1.2 – 5.1.5, 5.2.1.1 – 5.2.1.4 цих Правил, а також випадок, що стався із Застрахованою особою у разі порушення Застрахованою особою правил дорожнього руху, а саме:

5.2.2.1. перевищення встановлених обмежень швидкості руху більш як на 50 км/год;

- 5.2.2.2.** проїзд на заборонний сигнал світлофора або жест регулювальника;
- 5.2.2.3.** виїзд на смугу зустрічного руху з порушенням правил обгону;
- 5.2.2.4.** в'їзд на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі та/або на заборонний сигнал світлофора та/або на заборонний жест регулювальника чи чергового по переїзду;
- 5.2.2.5.** керування транспортним засобом, що має несправності системи гальмового або рульового керування, тягово-зчіпного пристрою, зовнішніх світлових приладів (темної пори доби) чи інші технічні несправності, з якими відповідно до встановлених правил експлуатація його забороняється;
- 5.2.2.6.** перехід проїзної частини у невстановленому місці або на заборонний сигнал світлофора чи жест регулювальника;

5.2.3. випадки, зазначені у пунктах 4.2.1.4 та 4.2.2.3 цих Правил, що сталися із Застрахованою особою в результаті настання нещасного випадку на транспорті. Нещасним випадком на транспорті не вважається (та страхова виплата не здійснюється) випадок, який відповідає визначенню, наведеному у пункті 4.1.7 цих Правил, який став наслідком дій, визначених у пунктах 5.1.2 – 5.1.5, 5.2.1 цих Правил;

5.2.4. випадки, зазначені у пунктах 4.2.1.5 та 4.2.2.4 цих Правил, що сталися із Застрахованою особою в результаті настання нещасного випадку на повітряному транспорті. Нещасним випадком на повітряному транспорті не вважається (та страхова виплата не здійснюється) випадок, який відповідає визначенню, наведеному у пункті 4.1.8 цих Правил, який став наслідком дій, визначених у пунктах 5.1.2 – 5.1.5, 5.2.1 цих Правил;

5.2.5. випадки, зазначені у пункті 4.2.2.5 (наслідки нещасного випадку та/або хвороби) та пункті 4.2.2.6 (критичне захворювання) цих Правил, які сталися в результаті подій, визначених у пунктах 5.1.2 – 5.1.5, 5.2.1 цих Правил, а також які трапились з наступних причин чи в результаті:

5.2.5.1. погіршення стану здоров'я та/або отруєння Застрахованої особи, викликаних вживанням алкоголю, наркотиків, одурманюючих засобів, психотропних речовин, або їх замінників, фармакологічних засобів, незалежно від дози, а також наслідків чи хвороб, викликаних зловживанням вищезазначеними речовинами;

5.2.5.2. діагностування або наявності у Застрахованої особи захворювання на СНІД або ВІЛ-інфекцію, інших подібних станів чи синдромів;

5.2.5.3. вроджених вад або порушень розвитку, а також пов'язаних з ними захворювань;

5.2.5.4. будь-яких захворювань, їх наслідків та/або станів, які були діагностовано у Застрахованої особи або з приводу яких вона отримувала медичні консультації протягом останніх 3 (трьох) років до дати початку або поновлення дії відповідної програми страхування. Зазначене виключення діє протягом перших 24 місяців з початку або поновлення дії такої програми страхування;

5.2.6. випадки, зазначені у пунктах 4.2.2.1.10 – 4.2.2.1.12, 4.2.2.2.9 – 4.2.2.2.10, 4.2.2.3.9 – 4.2.2.3.10, 4.2.2.5.10 – 4.2.2.5.12 (перебування на амбулаторному чи цілодобовому стаціонарному лікуванні та проведене хірургічне втручання) цих Правил, які сталися в результаті подій, визначених у пунктах 5.1.2 – 5.1.5, 5.2.1, 5.2.5 цих Правил, а також які трапились з наступних причин та/або здійснювались внаслідок чи у разі:

5.2.6.1. вагітності та пологів і пов'язаних з ними ускладнень, в тому числі протягом післяпологового періоду, переривання вагітності в будь-якому терміні, викидня (крім викидня у результаті нещасного випадку), за виключенням випадків, які представляють загрозу життю жінки;

5.2.6.2. стерилізації, контрацепції, обстеження та/або лікування репродуктивної функції, лікування імпотенції;

5.2.6.3. косметичних або пластичних операцій, зокрема, операцій по зміні статі, за виключенням операцій, необхідних для усунення наслідків нещасних випадків, що сталися в період дії програми страхування;

5.2.6.4. планових медичних оглядів, додаткових медичних обстежень з метою

- виявлення професійного захворювання, діагностичних оглядів (для постановки діагнозу), не пов'язаних із захворюванням, обстежень донорів органів та реципієнтів;
- 5.2.6.5.** стоматологічного лікування і процедур, якщо це не пов'язано з травмами, отриманими в результаті нещасного випадку, що стався в період дії програми страхування;
- 5.2.6.6.** корекції зору, ожиріння, зниження ваги, корекції ваги, булімії, анорексії;
- 5.2.6.7.** проходження Застрахованою особою будь-якого експериментального лікування чи дослідних процедур;
- 5.2.6.8.** лікування госпітальної інфекції;
- 5.2.6.9.** захворювань або обстежень, які безпосередньо або опосередковано пов'язані з раніше встановленою Застрахованій особі інвалідністю;
- 5.2.7.** випадок, зазначений у пунктах 4.2.2.1.11, 4.2.2.2.9, 4.2.2.3.9 та 4.2.2.5.11 (перебування на цілодобовому стаціонарному лікуванні) цих Правил, який стався в результаті подій, визначених у пунктах 5.1.2 – 5.1.5, 5.2.1, 5.2.5, 5.2.6 цих Правил, а також який трапився з наступних причин та/або здійснювався внаслідок чи у разі:
- 5.2.7.1.** надзвичайних ситуацій природного та техногенного характерів: стихійного лиха, катастроф, аварій, масових отруєнь, епідемій, епізоотій, радіаційного, бактеріологічного і хімічного забруднення тощо;
- 5.2.7.2.** направлення Застрахованої особи на примусовий медичний огляд, госпіталізацію (в т.ч. примусову), перебування на цілодобовому стаціонарному лікуванні у однопрофільних, особливого типу, спеціалізованих закладах охорони здоров'я внаслідок соціально небезпечних захворювань (туберкульоз, психічні, венеричні захворювання, СНІД, лепра, хронічний алкоголізм, наркоманія), а також карантинних захворювань;
- 5.2.7.3.** лікування у денному стаціонарі;
- 5.2.7.4.** перебування у санаторно-курортних закладах охорони здоров'я;
- 5.2.8.** випадок, зазначений у пунктах 4.2.2.1.12, 4.2.2.2.10, 4.2.2.3.10 та 4.2.2.5.12 (проведене хірургічне втручання) цих Правил, який стався в результаті подій, визначених у пунктах 5.1.2 – 5.1.5, 5.2.1, 5.2.5, 5.2.6 цих Правил, а також який трапився з наступних причин та/або здійснювався внаслідок чи у разі:
- 5.2.8.1.** будь-яких патологічних переломів, що спричинені захворюваннями кісткової тканини;
- 5.2.8.2.** лікування, в тому числі видалення, аденоїдів, поліпів або мигдаликів протягом перших 180 (ста вісімдесяти) днів після дати початку або поновлення дії програми страхування;
- 5.2.8.3.** втручання за бажанням Застрахованої особи, яке визнано не обов'язковим (без медичних показань);
- 5.2.8.4.** видалення сторонніх предметів, що залишилися від хірургічних втручань, проведених Застрахованій особі до початку дії програми страхування;
- 5.2.8.5.** лікування в закладі охорони здоров'я, який не має статусу юридичної особи та/або визначених законодавством документів на право провадження медичної практики, або особами, які не мають відповідної медичної кваліфікації та/або категорії; лікування у фахівців, які практикують нетрадиційні (альтернативні) методи лікування.
- 5.3.** Виключення із страхових випадків та/або обмеження страхування, зазначені у пунктах 5.1 та 5.2 цих Правил, не застосовуються у разі, якщо про вказані в них ризики чи умови Страхувальник повідомив Страховика під час укладення та/або поновлення та/або зміни умов програми страхування та/або Договору, та/або якщо такі ризики чи умови були враховані Страховиком під час оцінки ризику та розрахунку розміру відповідного страхового внеску.
- 5.4.** Програмою страхування та/або Договором можуть бути встановлені інші виключення із страхових випадків та/або обмеження страхування.
- 5.5.** При застосуванні положень пунктах 5.1 та 5.2 цих Правил має бути встановлено причинно-наслідковий зв'язок між зазначеними у цих пунктах причинами чи обставинами та

випадком, що стався.

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір може бути укладений як шляхом складання одного документа (Договору), підписаного Сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає. Для укладання Договору Страхувальник може подати Страховику письмову Заяву на страхування за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявити про свій намір укласти Договір, в тому числі в усній формі.

6.2. Порядок укладання Договору страхування з фізичними особами шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає.

6.2.1. У разі укладення Договору шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає, підставою для укладення Договору є отримання Страховиком від Страхувальника письмової Заяви на страхування встановленої Страховиком форми та додаткових документів, в тому числі, необхідних для проведення оцінки ризику, якщо такі вимагалися Страховиком.

6.2.2. Перед складанням Заяви на страхування Страхувальник зобов'язаний ознайомитися з Правилами, відповідно до яких укладається Договір.

6.2.3. Заява на страхування оформлюється та підписується Страхувальником не менш ніж у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної із Сторін.

6.2.4. В Заяві на страхування Страхувальник та/або Застрахована особа та/або особа, на яку покладено обов'язки щодо охорони законних прав і інтересів Застрахованої особи, зобов'язаний надати Страховику повні та правдиві відомості щодо усієї запитуваної Страховиком інформації, зокрема тієї, що має істотне значення для оцінки ризику та укладення Договору, а саме, щодо стану здоров'я Застрахованої особи, перенесених нею захворювань, хірургічних втручань чи нещасних випадків, професії чи роду занять, занять спортом чи небезпечних захоплень і т.і.

6.2.5. Заява на страхування може бути повернута Страхувальнику для уточнення інформації, дозаповнення, або в окремих випадках може не прийматися Страховиком до розгляду, якщо вона містить незаповнені (частково заповнені) реквізити, помилки або невідповідності.

6.2.6. З метою проведення оцінки ризику та/або у разі наявності підвищеного ризику, підставами для чого можуть бути наявні або перенесені Застрахованою особою захворювання, небезпечні хобі або професія, наявність шкідливих звичок, фінансовий стан та ін., Страховик має право вимагати проведення медичного огляду (обстеження) Застрахованої особи (чи Страхувальника) у зазначеному Страховиком (асистуючою компанією) місці, у певному закладі охорони здоров'я чи у конкретного лікаря. Страховик також має право вимагати від Страхувальника надання додаткових документів чи інформації стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, фінансового стану тощо. Страховик має право надсилати запити до закладів охорони здоров'я та інших компетентних органів з метою отримання додаткової інформації для проведення оцінки ризику.

6.2.7. Страхувальник та/або Застрахована особа повинні якнайшвидше, але не пізніше ніж протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дати підписання Страхувальником Заяви на страхування, надати Страховику уточнення інформації, що міститься в Заяві на страхування, чи належним чином дозаповнити усі її реквізити, та/або надати додаткові документи, що вимагає Страховик, та/або пройти медичний огляд у визначеному Страховиком (асистуючою компанією) місці, у повному обсязі та у відповідний строк, що проводиться за рахунок Страховика. Невиконання Страхувальником та/або Застрахованою особою зазначених умов протягом встановленого Страховиком строку вважається відмовою Страхувальника від укладення Договору.

Якщо Застрахована особа (Страхувальник) відмовилась від надання додаткових

документів чи проходження медичного огляду, або впродовж зазначеного Страховиком строку не пройшла медичний огляд та/або Страховику не були надані додаткові документи, які він вимагав для оцінки ризику, Страховик має право відмовитись від укладання Договору.

Якщо Страхувальник відмовився від укладення Договору страхування після проходження Застрахованою особою медичного огляду за рахунок Страховика, Страхувальник зобов'язаний оплатити усі витрати, понесені в зв'язку з організацією та проведенням такого огляду, за власний рахунок.

6.2.8. Відповідальність за повноту та достовірність інформації, що надається в Заяві на страхування та/або інших необхідних для укладання Договору документах, а також за своєчасність надання додаткових документів чи додаткової інформації та/або проходження Застрахованою особою медичного огляду, що вимагає Страховик для оцінки ризику, покладається на Страхувальника.

6.2.9. У разі надання Страхувальником та/або Застрахованою особою та/або особою, на яку покладено обов'язки щодо охорони законних прав і інтересів Застрахованої особи, неповної чи неправдивої інформації та/або приховування відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, в Заяві на страхування та/або додаткових документах, які вимагає Страховик для оцінки ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати чи провести страхову виплату у розмірі, визначеному Страховиком з урахуванням відомостей, що не були йому відомі під час встановлення (зміни) умов страхування, та/або достроково припинити дію програми страхування та/або Договору чи внести зміни до умов страхування.

6.2.10. Оцінка ризику здійснюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних для укладення Договору документів, в тому числі з дня отримання Страховиком результатів медичного огляду Застрахованої особи та/або усіх додаткових документів або інформації, яка вимагалася Страховиком для оцінки ризику, якщо інше не передбачено Договором.

6.2.11. У разі прийняття рішення про укладення Договору на умовах, зазначених у Заяві на страхування, Страхувальнику надсилається копія Заяви на страхування з відміткою Страховика або його уповноваженого представника про прийняття запропонованих умов страхування, копія цих Правил та Страхове свідоцтво, яке не містить розбіжностей з поданою Заявою на страхування. Копія Правил вважається надісланою Страхувальнику також у разі, якщо у Договорі міститься посилання на офіційний сайт Страховика, де розміщені ці Правила.

6.2.12. Дата набрання чинності Договором визначається у Договорі.

6.2.13. Страховик має право відмовитись від укладення Договору, в тому числі на підставі результатів андеррайтингу (проведення оцінки ризику).

6.2.14. Страхувальник має право відмовитися від Договору шляхом повідомлення Страховика у письмовій формі протягом визначеного Договором строку. Страховик зобов'язаний протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дня отримання від Страхувальника письмового повідомлення про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачений ним страховий внесок у повному обсязі, якщо інше не передбачено Договором. У разі відмови Страхувальника від Договору Договір буде вважатися не укладеним, будь-які випадки, що мають ознаки страхових, не будуть вважатися страховими, та жодних зобов'язань щодо виконання умов цього Договору Сторони не матимуть.

6.2.15. За згодою Сторін Договір може бути продовжений на умовах та на строк, визначений Договором.

6.3. Договір з фізичною особою також може бути укладений шляхом складання одного документа (Договору страхування), підписаного Сторонами. В цьому разі Страхувальник або Страховик мають право надати підписаний документ (заяву, лист тощо), який виражає намір укласти Договір, або іншим чином заявити про намір укласти Договір, в тому числі в усній

формі, якщо інше не передбачено Договором.

6.4. Порядок укладання Договору страхування з юридичними особами.

6.4.1. Договір зі Страхувальником-юридичною особою укладається за домовленістю Сторін, в тому числі на підставі заяви Страхувальника, що виражає намір укласти Договір.

6.4.2. Для укладення Договору Страхувальник повинен надати Страховику:

6.4.2.1. документи та/або інформацію для ідентифікації Страхувальника-юридичної особи чи фізичної особи-підприємця, в яких в тому числі вказані:

6.4.2.1.1. найменування,

6.4.2.1.2. адреса місцезнаходження,

6.4.2.1.3. дата та номер реєстрації у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань;

6.4.2.1.4. ідентифікаційний код згідно з Єдиним державним реєстром підприємств і організацій України

6.4.2.1.5. повноваження особи, яка має право підпису Договору;

6.4.2.1.6. документи, що вимагаються законодавством України для окремих категорій юридичних осіб чи фізичних осіб-підприємців;

6.4.2.1.7. документи, які вимагає Страховик для оцінки ризику (про фінансовий стан, кількісний та якісний склад працівників, вид економічної діяльності тощо);

6.4.2.2. наступну обов'язкову інформацію: прізвище, ім'я, по батькові, ідентифікаційний (реєстраційний) номер фізичної особи-платника податків, стать, адресу, дату народження кожної Застрахованої особи, про страхування якої укладається Договір;

6.4.2.3. та додаткову інформацію щодо кожної Застрахованої особи (професію, посаду, функціональні обов'язки та ін.), якщо таку додаткову інформацію вимагає Страховик.

На підставі одержаної інформації Страховик робить розрахунки розміру страхової суми та страхового внеску для кожної Застрахованої особи. Про свій намір укласти Договір Страхувальник-юридична особа може заявити іншим чином, в тому числі в усній формі.

6.4.3. Кожна Застрахована особа дає згоду на страхування та письмову згоду на призначення Вигодонабувачів, якщо такі призначені Страхувальником.

6.4.4. Дата набрання чинності Договором визначається у Договорі.

6.4.5. Договір укладається щонайменше в двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній зі Сторін.

6.4.6. В окремих випадках Страховик може вимагати проходження Застрахованими особами медичного огляду та/або надання Страхувальником та/або Застрахованими особами додаткових документів, що характеризують ступінь ризику щодо цих осіб та/або має право вимагати інформацію від закладів охорони здоров'я про стан здоров'я Застрахованих осіб та інші документи, необхідні для оцінки ступеню страхового ризику за Договором.

6.4.7. У разі укладення Договору, щодо якого законодавством України висуваються додаткові вимоги або умови, у такому Договорі передбачаються відповідні умови, передбачені таким законодавством.

6.4.8. Договір з юридичною особою також може бути укладений шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає. У разі надання Страхувальником письмової заяви за формою, встановленою Страховиком, що виражає намір укласти Договір, такий Договір може бути укладений шляхом надіслання Страхувальнику копії Правил страхування та видачі Страхового свідоцтва, яке не містить розбіжностей з поданою Заявою. Копія Правил вважається надісланою Страхувальнику також у разі, якщо у Договорі міститься посилання на офіційний сайт Страховика, де розміщені ці Правила.

6.5. Укладення Договору особою та/або про страхування особи у віці до 18 років

відбувається відповідно до положень Цивільного кодексу України.

6.6. Страхувальники можуть укласти Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством.

6.7. Страховик має право укласти Договори в іншому порядку, у іншій формі та у інший спосіб, що не суперечить законодавству України, в тому числі у порядку, визначеному законодавством України, що регулює відносини в сфері електронної комерції та електронного документообігу.

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Страхові тарифи є невід'ємною частиною цих Правил. Розмір страхового тарифу залежить від віку, статі Застрахованої особи, типу та строку дії Договору, а також інших факторів, які впливають на оцінку ймовірності настання страхового випадку.

7.2. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно на підставі відповідної статистики настання страхових випадків з урахуванням величини гарантованого інвестиційного доходу, яка зазначається у Договорі, та даних, викладених у Заяві на страхування чи іншому документі, що виражає намір щодо укладення Договору. В Договорі вказується розмір страхового тарифу та розмір гарантованого інвестиційного доходу, який застосовувався для розрахунку такого страхового тарифу.

7.3. Зазначена у Договорі величина гарантованого інвестиційного доходу не повинна перевищувати чотирьох відсотків річних, якщо інше не передбачено законодавством України.

7.4. Страховий тариф може встановлюватися по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору у цілому.

7.5. Страховик має право застосовувати підвищуючі або понижуючі коефіцієнти до страхового тарифу в залежності від результатів оцінки страхового ризику та/або конкретних умов страхування.

7.6. Вік Застрахованої особи при визначенні розміру страхового тарифу повинен бути вказаний в цілих роках на момент заповнення Заяви на страхування чи укладення Договору, підписаного Сторонами.

7.7. Методика розрахунку нетто-тарифів, викупних та редукованих сум є невід'ємною частиною цих Правил страхування.

7.8. Розмір страхового внеску визначається, виходячи з розмірів страхової суми і страхового тарифу, розрахованого згідно з результатами оцінки ризику і умовами кожної програми страхування та/або Договору.

7.9. Страховий внесок може встановлюватися по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору у цілому.

7.10. Договором може бути встановлений як фіксований розмір страхового внеску на увесь строк дії Договору, так і внесок, що поступово зменшується або збільшується протягом дії Договору.

7.11. Страхові внески можуть сплачуватися одноразово за весь строк дії Договору, один раз на рік (щорічно), два рази на рік (щопівріччя), щоквартально або щомісячно. Договором може бути передбачена інша періодичність сплати страхових внесків.

7.12. Якщо інше не передбачено Договором, у разі сплати страхових внесків частіше, ніж один раз на рік, розмір страхового тарифу, у порівнянні з тарифом при щорічній оплаті, збільшується:

7.12.1. на 6% - при сплаті страхових внесків щомісяця та частіше;

7.12.2. на 3% - при сплаті страхових внесків щокварталу;

7.12.3. на 2% - при сплаті страхових внесків два рази на рік.

7.13. Будь-які витрати, пов'язані зі сплатою та перерахуванням Страховику страхових внесків, здійснюються за рахунок Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором.

7.14. Кошти математичних резервів у випадку зменшення (редукування) страхової суми відповідно до Договору зараховуються як одноразовий страховий внесок за весь подальший строк дії Договору.

7.15. Розмір і періодичність сплати страхових внесків зазначаються в Договорі.

7.16. Якщо Договором не передбачено інше, кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

7.17. За 15 (п'ятнадцять) робочих днів до дати сплати чергового страхового внеску, якщо інше не передбачено Договором, Страховик повідомляє Страхувальника про необхідність сплати чергового страхового внеску. Якщо Страхувальник не отримає повідомлення, це не звільняє його від виконання обов'язків за Договором.

7.18. У випадку, якщо Страхувальник своєчасно не сплатив черговий внесок в розмірі та у строки, зазначені у Договорі, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня, наступного за останнім днем оплаченого страхового періоду, надсилає Страхувальнику письмове повідомлення про сплату чергового страхового внеску, якщо інше не зазначено у Договорі.

7.19. У випадку несплати Страхувальником чергового страхового внеску протягом періоду очікування внеску, якщо інше не передбачено Договором, Страховик має право на наступний день після закінчення періоду очікування внеску, якщо це передбачено Договором, в односторонньому порядку вжити таких заходів:

7.19.1. припинити дію Договору з дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду. Про таке припинення Страховик повідомляє Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після припинення дії Договору, якщо інше не передбачено Договором;

7.19.2. за договорами довічного страхування, страхування додаткової пенсії та договорами, які містять ризик дожиття (у випадку, якщо Договір діяв більше двох років, якщо інше не передбачено Договором) – здійснити зменшення (редукування) розміру страхової суми за основним страхуванням, відповідно до суми сформованих математичних резервів, та припинити дію додаткового страхування з дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду.

Договір зі зменшеною (редукованою) страховою сумою починає діяти з дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду, якщо це передбачено Договором.

Про розмір зменшеної (редукованої) або викупної суми Страховик повідомляє Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після проведення перерахунку (зменшення) страхової суми, якщо інше не передбачено Договором.

7.19.3. за договорами страхування додаткової пенсії та договорами, які містять ризик досягнення віку, визначеного Договором, з умовою виплати анuitету (у випадку, коли Договір діяв більше двох років, якщо інше не передбачено Договором), якщо це передбачено Договором – здійснити зменшення (редукування) розміру річного анuitету, відповідно до суми сформованих математичних резервів з дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду.

Договір зі зменшеним (редукованим) розміром річного анuitету починає діяти з дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду, якщо це передбачено Договором.

Про розмір зменшеного (редукованого) анuitету або викупної суми Страховик повідомляє Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після проведення перерахунку (зменшення) річного анuitету, якщо інше не передбачено Договором.

7.20. За згодою Сторін розмір страхової суми може змінюватись з одночасною зміною розміру страхових внесків. В разі зменшення (редукування) розміру страхової суми та (або) страхових виплат, за згодою сторін Договору, розмір страхової суми та (або) страхових виплат може бути повністю або частково відновлений до такого, що діяв на момент зменшення (редукування), якщо це передбачене Договором. При цьому Страхувальник поновлює сплату страхових внесків за Договором та/або здійснює сплату одноразового страхового внеску. Розміри страхових внесків розраховуються актуарно. Для здійснення такого відновлення Страхувальник обов'язково має надати заяву за формою, встановленою Страховиком, при цьому Страховик також залишає за собою право вимагати проведення медичного огляду Застрахованої особи та/або надання додаткових документів медичного та загального характеру. На підставі оцінки ризику, відповідно до отриманих документів, Страховик має право внести зміни до умов Договору.

7.21. Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін під час укладення Договору або внесення змін до Договору, або у випадках, передбачених чинним законодавством, та може встановлюватися по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору у цілому. Розмір страхової суми зазначається у Договорі.

7.22. Договором може встановлюватись як фіксований розмір страхової суми на весь строк дії Договору, так і страхова сума, яка поступово зменшується або збільшується протягом дії Договору.

7.23. Договором обов'язково передбачається збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми, які визначаються Страховиком щонайменше один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя за вирахуванням витрат Страховика на ведення справи у розмірі до 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру гарантованого інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за Договором, та у разі індексації розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат за офіційним індексом інфляції, відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає такій індексації.

7.24. Договором також може бути передбачено збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються Страховиком щонайменше один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках Страховика).

7.25. Прийняті Страховиком додаткові страхові зобов'язання повідомляються Страхувальнику письмово та не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

7.26. Виплата Страховиком будь-якого додаткового страхового зобов'язання здійснюється одночасно з проведенням страхової виплати за програмою основного страхування або виплатою викупної суми за Договором, якщо інше не передбачено Договором.

7.27. Договором може бути передбачено індексацію (зміну) за офіційним індексом інфляції розміру страхової суми та (або) страхових виплат протягом дії Договору за умови відповідної індексації (зміни) розміру страхового внеску. Порядок та умови індексації визначаються цими Правилами та Договором.

7.28. Страхові виплати відповідно до Договору здійснюються у розмірі страхової суми (її частини), якщо інше не передбачено Договором, та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат анuitетів, обумовлених у Договорі, за вирахуванням податків та зборів, передбачених законодавством України, а саме: одноразово, обумовленими частинами протягом певного строку, довічним анuitетом, довічним анuitетом з гарантованим періодом виплат, якщо інше не передбачено програмою страхування та/або Договором:

7.28.1. за страховим випадком - смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка

настала в період дії програми страхування (пункт 4.2.1.1 цих Правил) – в залежності від конкретних умов Договору та програми страхування - у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, або у розмірі частини страхової суми, або у розмірі фактично сплачених страхових внесків на момент настання страхового випадку, або у розмірі математичних резервів, сформованих за відповідною програмою страхування на дату настання страхового випадку;

7.28.2. за страховим випадком - смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії програми страхування, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії програми страхування (пункт 4.2.1.2 цих Правил) – у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, або її частини;

7.28.3. за страховим випадком - смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії програми страхування, в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії програми страхування (пункт 4.2.1.3 цих Правил) – у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, або її частини;

7.28.4. за страховим випадком - смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії програми страхування, в результаті нещасного випадку на транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії програми страхування (пункт 4.2.1.4 цих Правил) – у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, або її частини;

7.28.5. за страховим випадком - смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії програми страхування, в результаті нещасного випадку на повітряному транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії програми страхування (пункт 4.2.1.5 цих Правил) – у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, або її частини;

7.28.6. за страховим випадком – дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії програми страхування (пункт 4.2.1.6 цих Правил) - у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, або її частини;

7.28.7. за страховим випадком – дожиття Застрахованої особи до події, передбаченої програмою страхування або Договором (пункт 4.2.1.7 цих Правил) - у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, або її частини;

7.28.8. за страховим випадком – досягнення Застрахованою особою віку, який визначено у програмі страхування, з подальшою виплатою анuitету довічно (довічна пенсія) (пункт 4.2.1.8 цих Правил) - у розмірі 100% річного анuitету, з періодичністю, у строки та на умовах, визначених у Договорі для відповідної програми страхування. У разі смерті Застрахованої особи з будь-якої причини у періоді накопичення виплата здійснюється у розмірі фактично сплачених страхових внесків за цією програмою страхування на дату настання страхового випадку або у розмірі математичних резервів, сформованих за цією програмою страхування на дату настання страхового випадку;

7.28.9. за страховим випадком – досягнення Застрахованою особою віку, який визначено у програмі страхування, з подальшою виплатою анuitету довічно (довічна пенсія) з гарантованим періодом виплат (пункт 4.2.1.9 цих Правил) - у розмірі 100% річного анuitету, з періодичністю, у строки та на умовах, визначених у Договорі для відповідної програми страхування. У разі смерті Застрахованої особи з будь-якої причини у періоді накопичення здійснюється виплата у розмірі фактично сплачених страхових внесків за цією програмою страхування на дату настання страхового випадку або у розмірі математичних резервів, сформованих за цією програмою страхування на дату настання страхового випадку. У разі смерті Застрахованої особи з будь-якої причини протягом гарантованого періоду виплат виплата здійснюється або одноразово в розмірі недоотриманих анuitетів за вирахуванням гарантованого інвестиційного доходу за період з дня смерті Застрахованої особи і до закінчення гарантованого періоду виплат, або з періодичністю та у розмірі анuitетів, зазначених у програмі страхування, з дня смерті Застрахованої особи і до закінчення

гарантованого періоду виплат;

7.28.10. за страховим випадком – досягнення Застрахованою особою віку, який визначено у програмі страхування, з подальшою виплатою анuitету протягом певного періоду виплат (пункт 4.2.1.10 цих Правил) - у розмірі 100% річного анuitету, протягом вказаного періоду виплат з періодичністю, у строки та на умовах, визначених у Договорі для відповідної програми страхування. У разі смерті Застрахованої особи з будь-якої причини у періоді накопичення здійснюється виплата у розмірі фактично сплачених страхових внесків за цією програмою страхування на дату настання страхового випадку або у розмірі математичних резервів, сформованих за цією програмою страхування на дату настання страхового випадку;

7.28.11. за страховим випадком – досягнення Застрахованою особою віку, який визначено у програмі страхування, з подальшою виплатою анuitету протягом певного періоду виплат з гарантованим періодом виплат (пункт 4.2.1.11 цих Правил) – у розмірі 100% річного анuitету, протягом вказаного періоду виплат з періодичністю, у строки та на умовах, визначених у Договорі для відповідної програми страхування. У разі смерті Застрахованої особи з будь-якої причини у періоді накопичення здійснюється виплата у розмірі фактично сплачених страхових внесків за цією програмою страхування на дату настання страхового випадку або у розмірі математичних резервів, сформованих за цією програмою страхування на дату настання страхового випадку. У разі смерті Застрахованої особи з будь-якої причини протягом гарантованого періоду виплат виплата здійснюється або одноразово в розмірі недоотриманих анuitетів за вирахуванням гарантованого інвестиційного доходу за період з дня смерті Застрахованої особи і до закінчення гарантованого періоду виплат, або з періодичністю та у розмірі анuitетів, зазначених у програмі страхування, з дня смерті Застрахованої особи і до закінчення гарантованого періоду виплат;

7.28.12. за страховим випадком – досягнення Застрахованою особою пенсійного віку, визначеного у програмі страхування або Договорі з урахуванням того, що такий пенсійний вік не може бути меншим більше ніж на 10 років від пенсійного віку, який надає право на пенсію за чинним на момент укладення Договору загальнообов'язковим державним пенсійним страхуванням (страхування додаткової пенсії) (пункт 4.2.1.12 цих Правил) – у розмірі 100% страхової суми одноразово або обумовленими частинами протягом вказаного періоду або у розмірі 100% річного анuitету протягом певного періоду виплат, в тому числі з гарантованим періодом виплат, з періодичністю, у строки та на умовах, визначених у Договорі для відповідної програми страхування. У разі смерті Застрахованої особи з будь-якої причини у періоді накопичення здійснюється виплата у розмірі викупної суми за цією програмою страхування, розрахованої на дату настання страхового випадку. У разі смерті Застрахованої особи з будь-якої причини протягом певного періоду виплат, в тому числі з гарантованим періодом виплат, якщо такий період передбачений програмою страхування додаткової пенсії та/або Договором, виплата здійснюється або одноразово в розмірі викупної суми за цією програмою страхування, розрахованої на дату настання страхового випадку, або з періодичністю та у розмірі обумовлених частин страхової суми чи анuitетів, зазначених у програмі страхування, з дня смерті Застрахованої особи і до закінчення гарантованого періоду виплат;

7.28.13. за страховим випадком – смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії програми страхування (пункт 4.2.2.1.1 цих Правил) - у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, або її частини;

7.28.14. за страховим випадком - встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії програми страхування (пункт 4.2.2.1.2 цих Правил) - у розмірі від 50% до 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.15. за страховим випадком - встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії програми страхування (пункт 4.2.2.1.3 цих Правил) - у розмірі від 40% до 100% страхової

суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.16. за страховим випадком - встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії програми страхування (пункт 4.2.2.1.4 цих Правил) - у розмірі від 20% до 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.17. за страховим випадком - встановлення в період дії програми страхування Застрахованій особі, яка не досягла 18-річного віку, інвалідності в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії програми страхування (пункт 4.2.2.1.5 цих Правил) - у розмірі від 50% до 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.18. за страховим випадком - стійкі функціональні порушення у Застрахованій особі, які сталися в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії програми страхування (пункт 4.2.2.1.6 цих Правил) - на умовах «Таблиці розмірів страхових виплат у разі стійких функціональних порушень», яка є невід'ємною частиною цих Правил, та у зазначеному у цій Таблиці розмірі – у відсотках від страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.19. за страховим випадком – травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованій особі, які сталися в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії програми страхування (пункт 4.2.2.1.7 цих Правил) – на умовах «Таблиці № 1 розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів», яка є невід'ємною частиною цих Правил, та у зазначеному у цій Таблиці розмірі – у відсотках від страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.20. за страховим випадком – тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії програми страхування (пункт 4.2.2.1.8 цих Правил) – у розмірі частини страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, за 1 (один) день непрацездатності, починаючи з дня, визначеного програмою страхування, та згідно з іншими умовами відповідної програми страхування;

7.28.21. за страховим випадком – розлад здоров'я Застрахованій особі, який стався в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії програми страхування (пункт 4.2.2.1.9 цих Правил) – у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, або її частини;

7.28.22. за страховим випадком – перебування Застрахованій особі на амбулаторному лікуванні в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії програми страхування (пункт 4.2.2.1.10 цих Правил) – у розмірі частини страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, за 1 (один) день перебування на амбулаторному лікуванні, починаючи з дня, визначеного програмою страхування, та згідно з іншими умовами відповідної програми страхування;

7.28.23. за страховим випадком – перебування Застрахованій особі на цілодобовому стаціонарному лікуванні в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії програми страхування (пункт 4.2.2.1.11 цих Правил) – у розмірі частини страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, за 1 (один) день перебування на цілодобовому стаціонарному лікуванні, починаючи з дня, визначеного програмою страхування, та згідно з іншими умовами відповідної програми страхування;

7.28.24. за страховим випадком - проведене в період дії програми страхування Застрахованій особі хірургічне втручання в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії програми страхування (пункт 4.2.2.1.12 цих Правил) - на умовах «Таблиці розмірів страхових виплат у разі хірургічного втручання», яка є невід'ємною частиною цих Правил, та у зазначеному у цій Таблиці розмірі – у відсотках від страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.25. за страховим випадком – смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.2.1 цих Правил) - у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, або її частини;

7.28.26. за страховим випадком - встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.2.2 цих Правил) - у розмірі від 50% до 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.27. за страховим випадком - встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.2.3 цих Правил) - у розмірі від 40% до 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.28. за страховим випадком - встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.2.4 цих Правил) - у розмірі від 20% до 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.29. за страховим випадком - встановлення в період дії програми страхування Застрахованій особі, яка не досягла 18-річного віку, інвалідності в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.2.5 цих Правил) - у розмірі від 50% до 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.30. за страховим випадком - стійкі функціональні порушення у Застрахованої особи, які сталися в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.2.6 цих Правил) - на умовах «Таблиці розмірів страхових виплат у разі стійких функціональних порушень», яка є невід'ємною частиною цих Правил, та у зазначеному у цій Таблиці розмірі – у відсотках від страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.31. за страховим випадком – травматичні uszkodження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи, які сталися в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.2.7 цих Правил) – на умовах «Таблиці № 2 розмірів страхових виплат у разі травматичних uszkodжень та/або функціональних розладів», яка є невід'ємною частиною цих Правил, та у зазначеному у цій Таблиці розмірі – у відсотках від страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.32. за страховим випадком – розлад здоров'я Застрахованої особи, який стався в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.2.8 цих Правил) – у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, або її частини;

7.28.33. за страховим випадком – перебування Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.2.9 цих Правил) – у розмірі частини страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, за 1 (один) день перебування на цілодобовому стаціонарному лікуванні, починаючи з дня, визначеного програмою страхування, та згідно з іншими умовами відповідної програми страхування;

7.28.34. за страховим випадком - проведене в період дії програми страхування Застрахованій особі хірургічне втручання в результаті нещасного випадку, спричиненого дорожньо-транспортною пригодою, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.2.10 цих Правил) - на умовах «Таблиці розмірів страхових виплат у разі хірургічного втручання», яка є невід'ємною частиною цих Правил, та у зазначеному у цій Таблиці розмірі – у відсотках від страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.35. за страховим випадком – смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку на транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.3.1 цих Правил) - у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, або її частини;

7.28.36. за страховим випадком - встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку на транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.3.2 цих Правил) - у розмірі від 50% до 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.37. за страховим випадком - встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку на транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.3.3 цих Правил) - у розмірі від 40% до 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.38. за страховим випадком - встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку на транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.3.4 цих Правил) - у розмірі від 20% до 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.39. за страховим випадком - встановлення в період дії програми страхування Застрахованій особі, яка не досягла 18-річного віку, інвалідності в результаті нещасного випадку на транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.3.5 цих Правил) - у розмірі від 50% до 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.40. за страховим випадком - стійкі функціональні порушення у Застрахованої особи, які сталися в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку на транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.3.6 цих Правил) - на умовах «Таблиці розмірів страхових виплат у разі стійких функціональних порушень», яка є невід'ємною частиною цих Правил, та у зазначеному у цій Таблиці розмірі – у відсотках від страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.41. за страховим випадком – травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи, які сталися в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку на транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.3.7 цих Правил) – на умовах «Таблиці № 2 розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів», яка є невід'ємною частиною цих Правил, та у зазначеному у цій Таблиці розмірі – у відсотках від страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.42. за страховим випадком – розлад здоров'я Застрахованої особи, який стався в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку на транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.3.8 цих Правил) – у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, або її частини;

7.28.43. за страховим випадком – перебування Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку на транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.3.9 цих Правил) – у розмірі частини страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, за 1 (один) день перебування на цілодобовому стаціонарному лікуванні, починаючи з дня, визначеного програмою страхування, та згідно з іншими умовами відповідної програми страхування;

7.28.44. за страховим випадком - проведене в період дії програми страхування Застрахованій особі хірургічне втручання в результаті нещасного випадку на транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.3.10 цих Правил) - на умовах «Таблиці розмірів страхових виплат у разі хірургічного втручання», яка є невід'ємною частиною цих Правил, та у зазначеному у цій Таблиці розмірі – у відсотках від страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.45. за страховим випадком – смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку на повітряному транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.4.1 цих Правил) - у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, або її частини;

7.28.46. за страховим випадком - встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку на повітряному транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.4.2 цих Правил) - у розмірі від 50% до 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.47. за страховим випадком - встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку на повітряному транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.4.3 цих Правил) - у розмірі від 40% до 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.48. за страховим випадком - встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку на повітряному транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.4.4 цих Правил) - у розмірі від 20% до 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.49. за страховим випадком - встановлення в період дії програми страхування Застрахованій особі, яка не досягла 18-річного віку, інвалідності в результаті нещасного випадку на повітряному транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.4.5 цих Правил) - у розмірі від 50% до 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.50. за страховим випадком - стійкі функціональні порушення у Застрахованої особи, які сталися в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку на повітряному транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.4.6 цих Правил) - на умовах «Таблиці розмірів страхових виплат у разі стійких функціональних порушень», яка є невід'ємною частиною цих Правил, та у зазначеному у цій Таблиці розмірі – у відсотках від страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.51. за страховим випадком – травматичні uszkodження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи, які сталися в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку на повітряному транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.4.7 цих Правил) – на умовах «Таблиці № 2 розмірів страхових виплат у разі травматичних uszkodжень та/або функціональних розладів», яка є невід'ємною частиною цих Правил, та у зазначеному у цій Таблиці розмірі – у відсотках від страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми

страхування;

7.28.52. за страховим випадком – розлад здоров'я Застрахованої особи, який стався в період дії програми страхування в результаті нещасного випадку на повітряному транспорті, що стався із Застрахованою особою в період дії відповідної програми страхування (пункт 4.2.2.4.8 цих Правил) – у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, або її частини;

7.28.53. за страховим випадком - встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи з будь-якої причини в період дії програми страхування (пункт 4.2.2.5.1 цих Правил) - у розмірі від 50% до 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.54. за страховим випадком - встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи з будь-якої причини в період дії програми страхування (пункт 4.2.2.5.2 цих Правил) - у розмірі від 40% до 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.55. за страховим випадком - встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи з будь-якої причини в період дії програми страхування (пункт 4.2.2.5.3 цих Правил) - у розмірі від 20% до 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.56. за страховим випадком - встановлення в період дії програми страхування Застрахованій особі, яка не досягла 18-річного віку, інвалідності з будь-якої причини (пункт 4.2.2.5.4 цих Правил) - у розмірі від 50% до 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.57. за страховим випадком - встановлення Страхувальнику інвалідності I групи з будь-якої причини, наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків за основним страхуванням (пункт 4.2.2.5.5 цих Правил) - Страхувальник звільняється від подальшої сплати страхових внесків за основним страхуванням до закінчення дії відповідної програми страхування або до закінчення строку встановлення інвалідності, або до перегляду групи інвалідності в разі, якщо після такого перегляду вона не буде відповідати I групі;

7.28.58. за страховим випадком - встановлення Страхувальнику інвалідності I або II групи з будь-якої причини, наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків за основним страхуванням (пункт 4.2.2.5.6 цих Правил) - Страхувальник звільняється від подальшої сплати страхових внесків за основним страхуванням до закінчення дії відповідної програми страхування або до закінчення строку встановлення інвалідності, або до перегляду групи інвалідності в разі, якщо після такого перегляду вона не буде відповідати I або II групі;

7.28.59. за страховим випадком - смерть Страхувальника з будь-якої причини (якщо Страхувальник та Застрахована особа є різними особами), наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків за основним страхуванням (пункт 4.2.2.5.7 цих Правил) - Страхувальник звільняється від подальшої сплати страхових внесків за основним страхуванням до закінчення дії відповідної програми страхування;

7.28.60. за страховим випадком – тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності в період дії програми страхування з будь-якої причини (пункт 4.2.2.5.8 цих Правил) – у розмірі частини страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, за 1 (один) день непрацездатності, починаючи з дня, визначеного програмою страхування, та згідно з іншими умовами відповідної програми страхування;

7.28.61. за страховим випадком – розлад здоров'я Застрахованої особи з будь-якої причини, який стався в період дії програми страхування (пункт 4.2.2.5.9 цих Правил) – у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, або її частини;

7.28.62. за страховим випадком – перебування Застрахованої особи на амбулаторному

лікуванні з будь-якої причини в період дії програми страхування (пункт 4.2.2.5.10 цих Правил) – у розмірі частини страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, за 1 (один) день перебування на амбулаторному лікуванні, починаючи з дня, визначеного програмою страхування, та згідно з іншими умовами відповідної програми страхування;

7.28.63. за страховим випадком – перебування Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні з будь-якої причини в період дії програми страхування (пункт 4.2.2.5.11 цих Правил) – у розмірі частини страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування, за 1 (один) день перебування на цілодобовому стаціонарному лікуванні, починаючи з дня, визначеного програмою страхування, та згідно з іншими умовами відповідної програми страхування;

7.28.64. за страховим випадком - проведене в період дії програми страхування Застрахованій особі хірургічне втручання з будь-якої причини (пункт 4.2.2.5.12 цих Правил) - на умовах «Таблиці розмірів страхових виплат у разі хірургічного втручання», яка є невід'ємною частиною цих Правил, та у зазначеному у цій Таблиці розмірі – у відсотках від страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування;

7.28.65. за страховим випадком - критичне захворювання (пункт 4.2.2.6 цих Правил) - у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі для відповідної програми страхування (тільки за одним випадком з переліку, надалі дія програми страхування припиняється), якщо інше не передбачено програмою страхування та/або Договором.

7.29. Договором може встановлюватися інший розмір, спосіб, строк та/або періодичність чи умови проведення страхових виплат, в тому числі, розміри та умови виплат, визначених таблицями розмірів страхових виплат (у разі травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів, у разі стійких функціональних порушень, у разі хірургічного втручання тощо).

7.30. Інвалідність Застрахованої особи, встановлена протягом року з дня настання нещасного випадку, що стався в період дії програми страхування та призвів до встановлення Застрахованій особі інвалідності, Страховик також визнає як страховий випадок.

7.31. При настанні страхового випадку одночасно по кількох програмах страхування, визначених у Договорі, страхова виплата здійснюється по кожному страховому випадку окремо, згідно з кожною програмою страхування та Договором, якщо інше не передбачене програмою страхування та/або Договором.

7.32. Грошові зобов'язання Сторін за Договором можуть бути визначені як в гривні, так і у вільноконвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань Страховика на дату виникнення або виконання цих зобов'язань.

7.33. Сплата страхових внесків проводиться Страхувальником у національній валюті України (гривнях). Якщо грошові зобов'язання Сторін за Договором визначені у вільноконвертованій валюті, то сплата страхових внесків, якщо інше не передбачено Договором, проводиться:

7.33.1. для Страхувальників-нерезидентів України – у національній валюті України в випадках, передбачених чинним законодавством України, або у іноземній вільноконвертованій валюті, якщо це передбачено Договором;

7.33.2. для Страхувальників-резидентів України - виключно у гривнях за офіційним курсом Національного банку України на день сплати.

7.34. Якщо це передбачено Договором, грошові зобов'язання Страховика за Договором, за яким валютою страхування є вільноконвертована валюта, здійснюються у визначеному Договором розмірі на території України в гривнях за офіційним курсом Національного банку України, встановленим: на дату настання страхового випадку – у разі проведення страхової виплати; або на дату дострокового припинення Договору – у разі виплати викупної суми. Договором може бути передбачений інший порядок здійснення Страховиком зобов'язань за Договором, укладеним у вільноконвертованій валюті.

7.35. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові внески здійснено в безготівковій формі.

7.36. У разі настання страхового випадку «смерть Застрахованої особи» протягом періоду очікування внеску, Страховик, якщо це передбачено умовами Договору, проводить страхову виплату у розмірі, передбаченому Договором, за вирахуванням очікуваного чергового внеску, якщо інше не передбачено Договором.

7.37. У разі настання страхового випадку з причин, які не були повідомлені Страховику Страхувальником та/або Застрахованою особою та/або особою, на яку покладено обов'язки щодо охорони законних прав і інтересів Застрахованої особи, при укладенні Договору, підключенні чи поновленні дії програм страхування, зміні умов страхування тощо, у тому числі у зв'язку з наданням ними неповної чи неправдивої інформації, фіктивних та/або фальсифікованих документів про предмет Договору та/або у зв'язку з приховуванням відомостей, що мали істотне значення для оцінки страхового ризику, в Заяві на страхування та/або додаткових документах, які вимагав Страховик для оцінки ризику:

7.37.1. щодо стану здоров'я Застрахованої особи, перенесених нею захворювань, хірургічних втручань чи нещасних випадків у разі настання страхового випадку протягом перших 5 (п'яти) років:

7.37.1.1. з дня початку чи поновлення дії Договору страхування або окремої програми страхування у разі її підключення до діючого Договору, крім підключення чи поновлення, запропонованого Страховиком, Страховик має право, якщо інше не передбачено Договором:

7.37.1.1.1. відмовити у здійсненні страхової виплати чи провести страхову виплату у розмірі, визначеному Страховиком з урахуванням відомостей, що не були йому відомі під час встановлення (зміни) умов страхування, та/або

7.37.1.1.2. внести зміни до умов страхування з дня початку наступного страхового періоду, якщо інше не передбачено Договором, з подальшим припиненням дії Договору чи програми страхування у разі незгоди Страхувальника на внесення запропонованих Страховиком змін та/або

7.37.1.1.3. припинити дію такого Договору в цілому чи щодо окремої програми страхування;

7.37.1.2. після проведення збільшення розміру страхової суми, крім збільшення, запропонованого Страховиком, страхова виплата за таким випадком проводиться виходячи з розміру страхової суми, яка була визначена для відповідної програми страхування до проведення такого збільшення; у цьому разі Страховик має право внести зміни до умов страхування з дня початку наступного страхового періоду, якщо інше не передбачено Договором, з подальшим припиненням дії Договору чи програми страхування у разі незгоди Страхувальника на внесення запропонованих Страховиком змін;

7.37.2. щодо віку, наявності шкідливих звичок, професії чи роду занять, занять спортом чи небезпечних захоплень Застрахованої особи Страховик має право здійснити заходи, передбачені підпунктами 7.37.1.1.1 – 7.37.1.1.3 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ВИГОДОНАБУВАЧА) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. У разі настання випадку, що має ознаки страхового, Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено Договором:

8.1.1. повідомити Страховика про настання такого випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня його настання або з дня, коли про це стало відомо, письмово на поштову адресу Страховика, або засобами телефонного чи факсимільного зв'язку, або на адресу електронної пошти за реквізитами, що зазначені у Договорі та/або на офіційному сайті Страховика.

Умовами програми страхування та/або Договору може бути передбачений інший строк для повідомлення Страховика про настання страхового випадку.

У разі неможливості дотримання Страхувальником встановленого Договором строку для повідомлення про настання страхового випадку з поважних причин, повідомити Страховика про настання страхового випадку може Застрахована особа, Вигодонабувач (спадкоємці) як тільки це стане можливо. Страховик має право вимагати надання документів, виданих компетентними органами, що підтверджують причини, через які повідомлення про настання страхового випадку було подано Страховику несвоєчасно;

8.1.2. при повідомленні про настання випадку, що має ознаки страхового, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен надати Страховику наступні відомості:

8.1.2.1. інформацію про особу, яка повідомляє про настання випадку: прізвище, ім'я, по батькові, відношення до Застрахованої особи, контактний телефон;

8.1.2.2. прізвище, ім'я, по батькові Застрахованої особи, номер Договору страхування;

8.1.2.3. дату настання випадку;

8.1.2.4. причини та обставини, за яких стався випадок (дорожньо-транспортна пригода, падіння тощо);

8.1.2.5. характер та наслідки випадку (травматичне ушкодження, встановлення групи інвалідності тощо);

8.1.2.6. назву, адресу та контактний телефон лікувального закладу, де Застрахованій особі надавалась медична допомога, в тому числі перша медична допомога;

8.1.3. надати Страховику всі документи, зазначені у розділі 11 цих Правил та/або програмі страхування та/або Договорі, у строк, що не перевищує 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати настання випадку. У разі, якщо з об'єктивних причин надати документи в зазначений строк неможливо, такі документи необхідно надати протягом 3 (трьох) робочих днів з дня їх отримання від відповідних компетентних органів;

8.1.4. надати Страховику повні, правдиві та достовірні відомості про причини та обставини настання страхового випадку, а також іншу необхідну інформацію, яку вимагає Страховик у рамках Договору (на вимогу Страховика).

9. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

9.1. Страхові виплати у разі визнання випадку страховим, здійснюються Вигодонабувачам, призначеним за таким страховим випадком на дату його настання, у розмірах та на умовах, визначених у Договорі.

9.2. Вигодонабувач вважається призначеним та/або частка Вигодонабувача вважається зміненою, якщо інше не передбачено Договором, з дня, зазначеного Страхувальником у документі, складеному у письмовій формі, але не раніше дня погодження його Страховиком, тобто, дня фактичного отримання Страховиком такого документу, що підтверджується проставленням на ньому відповідної дати отримання.

9.3. Для призначення Вигодонабувача-фізичної особи Страхувальник повинен надати наступну обов'язкову інформацію: прізвище, ім'я, по батькові, адресу, дату народження такої особи, та вказати, за яким страховим випадком призначається цей Вигодонабувач та частку такого Вигодонабувача у виплаті за цим страховим випадком.

9.4. У разі призначення кількох Вигодонабувачів за одним страховим випадком сума часток виплат, що належать кожному з них, не повинна перевищувати 100%.

9.5. У разі, якщо Страхувальником були призначені кілька Вигодонабувачів за одним страховим випадком, але не були визначені частки кожного Вигодонабувача у виплаті, розмір виплати, належної кожному такому Вигодонабувачу, встановлюється у однаковому для усіх призначених Вигодонабувачів розмірі, тобто, пропорційно до кількості таких Вигодонабувачів.

- 9.6.** У разі, якщо Страхувальник не визначив частку виплати певного Вигодонабувача(-ів) у виплаті, частка виплати кожному такому Вигодонабувачу розраховується шляхом поділу нерозподіленої частки виплати на кількість Вигодонабувачів, щодо яких не визначена частка виплати, тобто, встановлюється у однаковому для усіх таких Вигодонабувачів розмірі. При цьому нерозподілена частка виплат – це частка виплати, що залишається після вирахування зі 100% виплати часток виплат інших Вигодонабувачів, щодо яких в Договорі вказані частки виплати.
- 9.7.** У разі, якщо сума усіх часток виплати, визначених Страхувальником для усіх Вигодонабувачів, у загальному підсумку перевищує 100%, то частка виплати кожного Вигодонабувача розраховується пропорційно призначеній йому частці.
- 9.8.** Договором страхування може бути передбачено чергу Вигодонабувачів по смерті. Кожна наступна черга Вигодонабувачів по смерті одержує право на отримання страхової виплати у разі смерті Вигодонабувачів попередньої черги або їх письмової відмови від страхової виплати або їм було відмовлено у страховій виплаті на підставі пунктів 5.1.4, 5.1.5 цих Правил. Призначення черги Вигодонабувачів, а також умов, за яких особа, зазначена як Вигодонабувач, має право вступити в права Вигодонабувача, здійснюються Страхувальником у Договорі.
- 9.9.** У разі, якщо у Договорі призначаються Вигодонабувачі за страховим випадком «смерть» (тобто, без визначення конкретного страхового випадку, особливих умов чи періоду, на який вони призначаються), такі Вигодонабувачі вважаються Вигодонабувачами за усіма страховими випадками, що передбачають смерть Застрахованої особи в період дії відповідних програм страхування та/або Договору.
- 9.10.** Якщо Вигодонабувач не вказаний або письмово відмовився від належної йому страхової виплати (частки виплати), або якщо він помер до настання страхового випадку, або йому було відмовлено у страховій виплаті на підставі пунктів 5.1.4, 5.1.5 цих Правил, у випадку смерті Застрахованої особи виплату отримують спадкоємці Застрахованої особи.
- 9.11.** Якщо Вигодонабувач не вказаний або письмово відмовився від належної йому страхової виплати (частки виплати), або якщо він помер до настання страхового випадку, або йому було відмовлено у страховій виплаті на підставі пунктів 5.1.4, 5.1.5 цих Правил, за страховими випадками, іншими ніж смерть Застрахованої особи, Вигодонабувачем вважається та виплату отримує сама Застрахована особа.
- 9.12.** У разі смерті Вигодонабувача після настання страхового випадку із Застрахованою особою виплату отримують спадкоємці Вигодонабувача.
- 9.13.** У разі одночасної смерті Застрахованої особи та Вигодонабувача (протягом однієї календарної доби) страхова виплата здійснюється спадкоємцям Вигодонабувача.
- 9.14.** У разі проведення виплат спадкоємцям частка кожного Вигодонабувача-спадкоємця дорівнює частці виплати, зазначеній для нього у свідоцтві про право на спадщину або іншому документі, передбаченому законодавством України.
- 9.15.** Якщо Застрахована особа оголошена померлою, страхова виплата здійснюється за умови, якщо день її смерті, вказаний у рішенні суду та виданому на його підставі свідоцтві про смерть, приходиться на період дії відповідної програми страхування. У разі визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою страхова виплата не здійснюється.
- 9.16.** Для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим за всіма випадками, крім смерті Застрахованої особи, Страховик має право вимагати проведення медичного обстеження (огляду) Застрахованої особи.
- 9.17.** Якщо Застрахована особа відмовляється пройти медичне обстеження (огляд), яке вимагає Страховик з метою підтвердження факту та/або причин настання страхового випадку для прийняття рішення про визнання випадку страховим, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати за таким випадком.

9.18. Страхові виплати можуть бути отримані безпосередньо особою, яка відповідно до Договору або законодавства України має право на отримання страхової виплати, чи за її дорученням, засвідченим в установленому законодавством України порядку, іншою особою.

10. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. Протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів, якщо інше не передбачено Договором, Страховик зобов'язаний прийняти рішення про визнання випадку страховим та проведення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати шляхом складання та підписання Страховиком Страхового акту, або про відстрочення прийняття таких рішень.

10.2. Днем отримання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів вважається день, коли Страховик отримав від Вигодонабувача останній з усіх документів, які мають бути ним надані відповідно до умов Договору або за додатковим запитом Страховика.

10.3. Страхова виплата відповідно до Договору здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дати підписання Страхового акту, якщо інше не передбачено Договором.

10.4. Страхові виплати у формі анuitетів проводяться протягом строку та з періодичністю, що визначені у програмі страхування та/або Договорі. Якщо інше не передбачено Договором, кожна виплата з числа анuitетних нараховується Страховиком в перший день кожного періоду анuitетних виплат та здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дати її нарахування або з дати отримання Страховиком усіх документів, необхідних для проведення такої анuitетної виплати. Для отримання чергової анuitетної виплати Вигодонабувач повинен один раз на рік протягом 10 (десяти) робочих днів з дати кожної страхової річниці надавати Страховику (оновлювати) документи про те, що Застрахована особа є живою на дату такої страхової річниці.

10.5. Страховик згідно з Договором несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% за кожен день прострочення від суми простроченого платежу, але не більше розміру подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у періоді прострочення платежу, якщо інше не передбачено Договором.

10.6. Якщо це передбачено Договором, Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим та проведення страхової виплати або про визнання випадку не страховим та відмову у страховій виплаті:

10.6.1. якщо по факту настання страхового випадку розпочате досудове розслідування – до дати отримання Страховиком документів, що підтверджують закінчення досудового розслідування,

10.6.2. якщо у Страховика є підстави для проведення особистого розслідування по факту настання страхового випадку - до повного з'ясування обставин настання випадку, але цей строк не може перевищувати 6 (шести) місяців з моменту надання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.

10.7. Якщо це передбачено Договором, в разі наявності сумнівів щодо достовірності, або з метою уточнення відомостей, зазначених у документах, наданих для здійснення страхової виплати, Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим та проведення страхової виплати, або про визнання випадку не страховим та відмову у страховій виплаті, до підтвердження достовірності отриманої інформації, але цей строк не може перевищувати 3 (три) місяців з моменту надання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.

10.8. У разі передбаченого Договором відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим або про визнання випадку не страховим, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про таке відстрочення, повинен письмово повідомити про це Вигодонабувача з обґрунтуванням причин відстрочення.

10.9. У разі прийняття рішення про визнання випадку не страховим та відмову в страховій виплаті, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, повинен письмово повідомити про це Вигодонабувача з обґрунтуванням причин відмови.

10.10. Відмову Страховика у здійсненні страхової виплати та/або розмір викупної суми за Договором може бути оскаржено у судовому порядку.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Настання страхового випадку – його факт, причини та обставини, має бути підтверджене документами, виданими відповідними компетентними органами.

11.2. У разі настання страхового випадку Вигодонабувач зобов'язаний надати Страховику належним чином оформлені та засвідчені документи загального характеру та документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку згідно з, але не обмежуючись, переліком, зазначеним у цих Правилах та/або програмі страхування та/або Договорі. При цьому Вигодонабувач зобов'язаний надати Страховику усі необхідні докази для прийняття Страховиком аргументованого та документально підтвердженого рішення про визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати.

11.3. Якщо Страховик не отримав від Вигодонабувача усіх необхідних документів та/або наданих документів чи інформації, що міститься у цих документах, недостатньо для визнання випадку страховим, та/або надана інформація потребує додаткового уточнення або підтвердження, але Вигодонабувач протягом визначеного Договором строку не надав додаткових переконливих доказів, що дозволяють встановити факт, причини та обставини настання випадку чи розмір страхової виплати, Страховик має право відмовити такому Вигодонабувачу у страховій виплаті.

11.4. Вигодонабувач відповідно до умов Договору повинен надати наступні документи, що підтверджують настання страхового випадку:

11.4.1. Заяву про виплату за встановленою Страховиком формою.

11.4.2. Договір страхування (Страхове свідоцтво, Сертифікат).

11.4.3. Документ, що посвідчує особу Вигодонабувача.

11.4.4. Копію документа, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб-платників податків, чи довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру фізичної особи-одержувача виплати; або копію виписки (витягу) з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань, засвідчені печаткою та підписом уповноваженого представника Вигодонабувача-юридичної особи як такі, що відповідають оригіналу.

11.4.5. Документи, які засвідчують ступінь споріднення Вигодонабувача із Застрахованою особою у разі її наявності.

11.4.6. Рішення (вирок) суду, що набуло законної сили, документи, що підтверджують закінчення досудового розслідування у випадку, якщо за фактом настання із Застрахованою особою випадку було розпочате досудове розслідування.

11.5. Якщо це передбачено Договором, у разі настання страхового випадку, зазначеного у пунктах 4.2.1.6, 4.2.1.8–4.2.1.12 цих Правил (дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії програми страхування; досягнення Застрахованою особою віку, який визначено у програмі страхування), додатково до документів, перелічених у пункті 11.4 цих Правил, Вигодонабувач повинен надати:

11.5.1. документ, виданий нотаріусом України або іншою уповноваженою на це особою відповідно до чинного на момент проведення страхової виплати законодавства України, який посвідчує факт, що Застрахована особа є живою, або

11.5.2. копії всіх сторінок паспорта громадянина України Застрахованої особи, на яких

міститься будь-яка інформація, засвідчені Застрахованою особою після дати дожиття або досягнення віку, передбаченими у Договорі, як такі, що відповідають оригіналу, або

11.5.3. Вигодонабувач разом із Застрахованою особою повинен з'явитися до центрального офісу або структурного підрозділу Страховика та додатково до документів, перелічених у пункті 11.4 цих Правил, пред'явити паспорт або інший документ, що посвідчує особу Застрахованої особи.

11.6. Якщо це передбачено Договором, у разі настання страхового випадку, зазначеного у пункті 4.2.1.7 цих Правил (дожиття Застрахованої особи до події, передбаченої програмою страхування), додатково до документів, перелічених у пунктах 11.4 та 11.5 цих Правил, Вигодонабувач повинен надати:

11.6.1. документ, виданий компетентним органом, що засвідчує факт настання події, передбаченої програмою страхування (свідоцтво про шлюб, свідоцтво про народження дитини тощо) – оригінал або копія, засвідчена нотаріально або органом, що видав документ.

11.7. Якщо це передбачено Договором, у разі смерті Застрахованої особи Страховику додатково до документів, перелічених у пункті 11.4 цих Правил, надаються такі документи:

11.7.1. Нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи встановленого зразка.

11.7.2. Копія лікарського свідоцтва про смерть або довідка компетентних органів про причину смерті, а також довідка про результати розтину тіла Застрахованої особи (у разі, якщо він проводився).

11.7.3. Свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально засвідчена копія (у разі, якщо Вигодонабувачами є спадкоємці).

11.8. Якщо це передбачено Договором, у разі настання страхового випадку, пов'язаного з настанням нещасного випадку, Страховику додатково надаються документи, що підтверджують факт настання нещасного випадку, а саме:

11.8.1. Акт про нещасний випадок на виробництві встановленої форми (форма Н-1), якщо такий стався на виробництві;

11.8.2. довідки та інші документи компетентних органів, які підтверджують факт, дозволяють встановити причини і обставини настання нещасного випадку із зазначенням осіб, винних у його настанні, якщо такі були, тощо.

11.9. Якщо це передбачено Договором, у разі настання страхових випадків за програмами додаткового страхування, що зазначені у пункті 4.2.2 цих Правил, додатково до документів, перелічених у пунктах 11.4, 11.7, 11.8 цих Правил, надаються:

11.9.1. документи компетентних органів, які дозволяють встановити факт, причини і обставини настання страхового випадку;

11.9.2. документи закладів охорони здоров'я встановленого зразка, належним чином заповнені, засвідчені підписом відповідальної особи та скріплені печаткою закладу охорони здоров'я:

11.9.2.1. виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого з вказаними прізвищем, іменем, по батькові хворого-Застрахованої особи, датою звернення за медичною допомогою, повним діагнозом, анамнезом, результатами досліджень, що проводились для встановлення діагнозу, проведеним лікуванням, датою виписки з закладу охорони здоров'я – оригінал або копія, засвідчена закладом охорони здоров'я, що її видав;

11.9.2.2. документи або їх нотаріально засвідчені копії про встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II або III групи або категорії «дитина-інвалід» чи «дитина-інвалід підгрупи А», видані медико-соціальними експертними комісіями (МСЕК) або лікарсько-консультативними комісіями, визначеними відповідно до законодавства України – у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності;

11.9.2.3. результати рентгенологічних, функціональних, лабораторних та інших методів інструментальних досліджень, що проводились Застрахованій особі з метою встановлення діагнозу (в т.ч. оригінали рентгенівських знімків, плівки магнітно-резонансної томографії тощо), з відповідним висновком профільного лікаря (оригінал або копія, засвідчена закладом охорони здоров'я, що її видав);

11.9.2.4. документи про медичний огляд (обстеження) Застрахованої особи профільним лікарем, проведене хірургічне втручання чи спеціальний вид терапії, інші медичні документи, що дозволяють достовірно визначити факт, причини та обставини настання страхового випадку, розмір страхової виплати тощо.

11.10. Програмою страхування та/або Договором перелік документів, необхідних для здійснення страхової виплати, може бути доповнений, розширений або уточнений.

11.11. Страховик має право обґрунтовано вимагати інші документи, відповідно до законодавства України та Договору, які дозволяють встановити факт, причини і обставини настання страхового випадку, розмір страхової виплати тощо.

11.12. Страховик має право вимагати від Вигодонабувача надання документів, які підтверджують, що жодна з обставин, зазначених у розділі 5 цих Правил для відповідного страхового випадку, не стала причиною настання із Застрахованою особою такого випадку, та жодним чином з ним не пов'язана.

11.13. Якщо це передбачено Договором, в разі настання страхового випадку за межами України, Вигодонабувач повинен додатково до документів, необхідних для здійснення страхової виплати, та документів, що підтверджують настання страхового випадку, надати Страховику переклад на українську мову документів, підтверджуючих факт та обставини настання страхового випадку, засвідчений нотаріально або засвідчений печаткою та підписом уповноваженого представника юридичної особи, в якій працюють перекладачі, що мають відповідну кваліфікацію, підтверджену відповідними документами.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

12.1.1. надання Страхувальником та/або Застрахованою особою та/або Вигодонабувачем свідомо неправдивих та/або неповних відомостей, фіктивних та/або фальсифікованих документів про предмет Договору при укладенні Договору, підключенні чи поновленні дії програм страхування, зміні умов страхування, або про факт чи обставини настання страхового випадку;

12.1.2. несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та причин настання страхового випадку та/або його наслідків, у тому числі у разі заборони, накладеної Застрахованою особою, Страхувальником чи Вигодонабувачем на надання (розголошення) компетентними органами інформації чи документів, що вимагає Страховик для прийняття рішення про визнання випадку, що стався із Застрахованою особою, страховим;

12.1.3. невиконання Страхувальником та/або Застрахованою особою обов'язків за Договором;

12.1.4. виключення із страхових випадків і обмеження страхування, передбачені розділом 5 цих Правил та/або Договором;

12.1.5. інші випадки, передбачені Договором та/або законом.

12.2. Умовами Договору можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це не суперечить закону.

13. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Строк дії Договору визначається за згодою Сторін, виходячи з умов обраної програми

страхування.

13.2. Договори, укладені на підставі цих Правил, діють на території всього світу, якщо інше не передбачено Договором.

13.3. Строк та місце дії Договору зазначаються у Договорі.

13.4. Будь-які календарні дати та/або час, пов'язані з фактом настання страхового випадку або перебігом передбаченого Договором строку, визначаються за київським часом, якщо інше не передбачено Договором.

14. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Страхувальник має право, якщо інше не передбачено Договором:

14.1.1. Ознайомитися з умовами та Правилами страхування.

14.1.2. Укласти Договір про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

14.1.3. Отримувати роз'яснення щодо укладеного Договору.

14.1.4. При укладанні Договору, за згодою Застрахованої особи, призначити фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат на умовах і в пропорціях, що визначаються в Договорі. Також протягом дії Договору, до настання страхових випадків, Страхувальник, за згодою Застрахованої особи, має право замінювати Вигодонабувачів та/або їх частки в страховій виплаті.

14.1.5. Призначати Вигодонабувача, якому може надаватися безвідкличне право на отримання страхової виплати. В такому разі заміна Вигодонабувача та/або внесення змін до умов Договору та/або дострокове припинення дії Договору можливе лише за його згодою, якщо інше не передбачено Договором.

14.1.6. Отримати дублікат або копію Договору (Страхового свідоцтва) у разі його втрати.

14.1.7. Достроково припинити дію Договору шляхом письмового повідомлення Страховика не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору, якщо це передбачено Договором.

14.1.8. Подати заяву про внесення змін до умов Договору.

14.1.9. Відмовитися від Договору в порядку та на умовах, передбачених Договором.

14.1.10. Умовами Договору можуть бути передбачені інші права Страхувальника.

14.2. Страхувальник зобов'язаний, якщо інше не передбачено Договором:

14.2.1. Своєчасно вносити страхові внески (платежі, премії) у розмірах і в строки, що вказані в Договорі.

14.2.2. При укладенні Договору, внесенні до нього змін, підключенні чи поновленні дії програм страхування і т.і. надати Страховикові повну, достовірну та правдиву інформацію про Застраховану особу, зокрема, щодо стану її здоров'я, перенесених захворювань, хірургічних втручань чи нещасних випадків, професії чи роду занять, занять спортом чи небезпечних захоплень тощо, які вимагає Страховик для оцінки ризику та прийняття рішення про укладення Договору, а також інші відомі йому факти та обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі протягом 5 (п'яти) робочих днів у письмовій формі інформувати Страховика про будь-які зміни у відомостях, які надавалися Страховику при укладенні Договору, які мають істотний вплив на оцінку страхового ризику.

14.2.3. У разі укладення Договору на користь третьої особи – Застрахованої особи, ознайомити таку Застраховану особу з умовами Договору в частині, що її стосується, і Правилами страхування, відповідно до яких укладається Договір, та в обов'язковому порядку отримати згоду Застрахованої особи на страхування та на обробку Страховиком її персональних даних.

14.2.4. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори

страхування життя щодо предмета Договору, якщо такі існують, та про які відомо Страхувальнику.

14.2.5. Відповідно до Договору, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання страхового випадку або з дня, коли стало відомо про настання страхового випадку, повідомити про це Страховика, а також надати повну та достовірну інформацію відносно Застрахованої особи та обставин настання події.

14.2.6. Відповідно до Договору, повідомляти Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну прізвища, постійного місця проживання, адреси для листування, телефону та інших даних, які зазначені у Договорі.

14.2.7. Умовами Договору можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника.

14.3. Страховик має право, якщо інше не передбачено Договором:

14.3.1. Перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання ним умов Договору, проводити незалежну перевірку обставин настання випадків у будь-який спосіб, що не суперечать законодавству України, в тому числі отримувати від компетентних органів, інших фізичних та/або юридичних осіб персональні дані та інші відомості щодо стану здоров'я Застрахованої особи при укладенні Договору, внесенні до нього змін, підключенні чи поновленні дії програм страхування і т.і., факту, причин та/або обставин настання страхового випадку, тощо з метою провадження Страховиком страхової діяльності.

14.3.2. Відмовитись від укладення Договору, в тому числі, за результатами оцінки ризику (андерайтингу) або, за згодою Страхувальника, встановити інші умови страхування.

14.3.3. Змінити розмір страхового тарифу (страхової суми чи страхових виплат) в зв'язку зі змінами розмірів страхових сум (страхових тарифів), періодичності сплати страхових внесків, віку, статі, професії Застрахованої особи, кількості Застрахованих осіб та інших умов, в тому числі, встановлених пунктом 7.37 цих Правил. У разі незгоди Страхувальника на внесення запропонованих Страховиком змін щодо розміру страхового тарифу (страхової суми чи страхових виплат), Страховик має право достроково припинити дію Договору з дня, наступного за останнім днем оплаченого страхового періоду, після закінчення якого Страховик запропонував змінити розмір страхового тарифу, якщо інше не передбачено Договором.

14.3.4. Достроково припинити дію Договору шляхом письмового повідомлення Страхувальника не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати такого припинення дії Договору, в тому числі у разі невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором та/або у разі надання Страхувальником, Застрахованою особою та/або Вигодонабувачем неправдивих та/або неповних відомостей при укладенні Договору, внесенні змін до нього, про факт або обставини настання страхового випадку тощо.

14.3.5. У разі несплати Страхувальником чергового страхового внеску (з урахуванням періоду очікування внеску) достроково припинити дію Договору або, відповідно до Договору, в односторонньому порядку провести зменшення (редукування) розміру страхової суми та (або) страхових виплат.

14.3.6. Відмовити у страховій виплаті відповідно до Договору та/або закону, у тому числі, у разі надання Страхувальником, Застрахованою особою та/або Вигодонабувачем неправдивих та/або неповних відомостей чи приховування відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору, внесенні змін до нього, про факт або обставини настання страхового випадку тощо, в результаті чого внести зміни до умов страхування або достроково припинити дію програми страхування та/або Договору.

14.3.7. Якщо це передбачено Договором, відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим та проведення страхової виплати у строки та за умов, зазначених у цих Правилах чи Договорі.

14.3.8. Вимагати від Вигодонабувача, Застрахованої особи чи Страхувальника надання усіх необхідних документів, в т.ч. додаткових, та/або доказів, що підтверджують факт, причини

та/або обставини настання із Застрахованою особою випадку для прийняття рішення про визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати.

14.3.9. За згодою Страхувальника внести зміни до Договору у порядку, передбаченому законодавством України та цими Правилами, в зв'язку зі змінами обставин, виходячи з яких Сторони уклали Договір та/або змінювали умови страхування. У разі, якщо Сторони не знайшли згоди з приводу внесення змін до Договору, кожна Сторона Договору має право достроково припинити дію Договору.

14.3.10. Здійснювати відповідно до вимог законодавства України обробку персональних даних, наданих Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем тощо в зв'язку з укладенням, обслуговуванням та виконанням Договору.

14.3.11. Отримувати від Страхувальника або Застрахованої особи компенсацію, якщо з їх вини у Страховика виникли додаткові витрати, зокрема у випадках надання дублікату або копії Договору страхування, поновлення дії програм страхування тощо.

14.3.12. Умовами Договору можуть бути передбачені інші права Страховика.

14.4. Страховик зобов'язаний, якщо інше не передбачено Договором:

14.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

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

14.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк.

14.4.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача та їх майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

14.4.5. Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

14.5. Обов'язки Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором:

14.5.1. При укладенні Договору надати Страховикові достовірні відомості про вік, професію, посаду та/або функціональні обов'язки, стан здоров'я та перенесені захворювання чи нещасні випадки, а також інші відомі їй обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі протягом 5 (п'яти) робочих днів у письмовій формі інформувати Страховика про будь-які зміни у відомостях, які надавалися Страховику при укладенні Договору, які мають істотний вплив на оцінку страхового ризику.

14.5.2. На вимогу Страховика пройти медичний огляд (обстеження) та/або надати документи щодо стану здоров'я, причини та/або обставин настання страхового випадку тощо.

14.5.3. Повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування, укладені на її користь.

14.5.4. У разі настання страхового випадку якнайшвидше звернутися до компетентних органів для отримання своєчасної медичної чи іншої допомоги, оформлення факту та обставин настання страхового випадку.

14.5.5. Вживати всіх необхідних заходів для запобігання чи зменшення шкоди власному життю та здоров'ю, виконувати рекомендації кваліфікованих лікарів.

14.5.6. Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Застрахованої особи.

14.6. У разі зміни адреси, прізвища, імені, по батькові або назви Страховика, Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувачів, упродовж 5 (п'яти) робочих днів Страховик або Страхувальник зобов'язані сповістити один одного про такі зміни.

14.7. У разі смерті Страхувальника, який уклав Договір на користь третіх осіб, його права та

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, або до іншої фізичної особи або юридичної особи за згодою Застрахованої особи та Страховика.

14.8. Договором може передбачатися зміна Страхувальника (Страховика) на нового Страхувальника (Страховика). Про намір змінити Сторону Договору Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до планованої дати змін. Проведення зміни Страхувальника (Страховика) проводиться виключно у разі згоди на це іншої Сторони Договору. Зміна Сторони Договору проводиться також за згодою Застрахованої особи.

14.9. Проведення зміни Страхувальника (Страховика) за Договором здійснюється шляхом укладання тристоронньої Додаткової угоди до Договору між Страхувальником, Страховиком та новим Страхувальником (Страховиком) щодо передачі прав та обов'язків Страхувальника (Страховика) за Договором новому Страхувальнику (Страховику), якщо інше не передбачено законодавством України.

14.10. Якщо Договором передбачене додаткове страхування на випадок смерті Страхувальника з будь-якої причини або встановлення Страхувальнику інвалідності I групи чи II групи з будь-якої причини, наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків, у разі зміни Страхувальника за Договором, не пов'язаної зі смертю Страхувальника, право на звільнення від сплати страхових внесків втрачається з моменту зміни Страхувальника до закінчення строку дії Договору.

14.11. Якщо Страхувальник-юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника.

14.12. У разі визнання судом Страхувальника-фізичної особи недієздатним, його права і обов'язки за Договором переходять до його опікуна.

14.13. У разі визнання судом Страхувальника-фізичної особи обмежено дієздатним, він здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за Договором лише за згодою піклувальника.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

15.1.1. Закінчення строку дії Договору – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення дії Договору.

15.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

15.1.3. Якщо страховий внесок (в разі несплати у встановлені Договором строки) не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом строків, що вказані у такій вимозі, якщо інше не передбачено Договором, та Страховик не скористався своїм правом на вжиття заходів, передбачених пунктом 7.19 цих Правил, якщо це передбачено Договором, Страховик має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору з дня, наступного за останнім днем оплаченого страхового періоду, якщо інше не передбачено Договором.

15.1.4. У разі незгоди Страхувальника на внесення запропонованих Страховиком змін щодо розміру страхового тарифу (страхової суми чи страхових виплат) відповідно до пункту 14.3.3 цих Правил.

15.1.5. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених пунктами 14.7 – 14.13 цих Правил.

15.1.6. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

15.1.7. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

15.1.8. В інших випадках, передбачених законодавством України, цими Правилами чи

Договором страхування.

15.2. Дія Договору страхування може бути припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо інше не передбачено Договором. Про намір достроково припинити дію Договору Сторона, що має намір припинити Договір, повинна письмово повідомити про це іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до планованої дати припинення, якщо інше не передбачено Договором.

15.3. Дія Договору достроково припиняється та втрачає чинність також у разі, якщо смерть Застрахованої особи визнана не страховим випадком або Страховик прийняв рішення про відмову у здійсненні страхової виплати у разі смерті Застрахованої особи відповідно до умов цих Правил та/або Договору.

15.4. У разі дострокового припинення дії Договору Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму у передбаченому Договором розмірі з урахуванням додаткового інвестиційного доходу у розмірі, не меншому ніж сума, оголошена Страховиком. Якщо інше не передбачено Договором, викупна сума виплачується Страхувальнику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня дострокового припинення дії Договору. Для отримання викупної суми Страхувальник повинен надати Страховику наступні документи:

15.4.1. заяву за формою, затвердженою Страховиком;

15.4.2. документи, що дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника або особу, що подає або отримує викупну суму (а також документи, що підтверджують повноваження такої особи): паспорт, документ, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб-платників податків, чи довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру, довіреність на вчинення відповідних дій тощо;

15.4.3. документи, що на дату проведення виплати вимагаються відповідно до законодавства України (анкету фінансового моніторингу тощо).

15.5. За несвоєчасне здійснення виплати викупної суми Страховик несе відповідальність відповідно до статті 625 Цивільного кодексу України.

15.6. Якщо дія Договору достроково припиняється з ініціативи Страхувальника, днем дострокового припинення вважається день, що настає через 30 (тридцять) календарних днів з дати отримання Страховиком заяви Страхувальника про намір достроково припинити дію Договору, крім випадків, коли Страховик згоден достроково припинити дію Договору з дня, зазначеного Страхувальником у такій заяві. Якщо дія Договору достроково припиняється з ініціативи Страховика відповідно до умов Договору – дія Договору припиняється з дня, визначеного відповідними положеннями Договору.

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Будь-які зміни до умов Договору вносяться за взаємною згодою Страхувальника, Застрахованої особи і Страховика, якщо інше не передбачено Договором.

16.2. Про намір внести зміни до умов Договору Сторона, яка виступає ініціатором таких змін, повинна письмово повідомити про це іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованої дати внесення змін.

16.3. Зміни до умов Договору оформлюються шляхом підписання Додаткової угоди або шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, якщо інше не передбачено Договором.

Також, у разі згоди Страхувальника на зміну розмірів страхових сум та/або страхових внесків, підключення чи поновлення дії програм додаткового страхування тощо, що пропонуються Страховиком, такі зміни можуть бути оформлені шляхом надіслання Страхувальнику нового Страхового свідоцтва із зазначенням нових розмірів страхових сум та/або страхових внесків за Договором та/або нових програм страхування, за умови надання Страхувальником згоди на таку зміну. Згодою на таку зміну вважається сплата Страхувальником та зарахування на поточний рахунок Страховика зміненого страхового

внеску, запропонованого Страховиком.

16.4. Не допускається внесення змін до діючого Договору у разі відсутності згоди на це однієї зі Сторін, крім випадків, які передбачені цими Правилами та/або Договором.

16.5. При зміні кількості Застрахованих осіб за колективним Договором Страхувальник повинен надати Страховику необхідну для внесення змін до умов Договору інформацію про цих осіб. Договір із зміненими умовами набирає чинності у порядку, передбаченому Договором.

16.6. За Договором, де визначена тільки одна Застрахована особа, зміна Застрахованої особи не проводиться, якщо інше не передбачено Договором.

16.7. Сторони Договору мають право вносити зміни до Договору в іншому порядку, у іншій формі та у інший спосіб, що не суперечить законодавству України, в тому числі у порядку, визначеному законодавством України, що регулює відносини в сфері електронної комерції та електронного документообігу.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Спори, зумовлені невиконанням умов Договору, розв'язуються шляхом переговорів або у порядку, передбаченому законодавством України, якщо інше не передбачено Договором.

17.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин та характеру настання страхового випадку, розміру та порядку здійснення страхових виплат та ін. можуть вирішуватись Сторонами із залученням незалежних експертів. При цьому оплата послуг незалежних експертів здійснюється Стороною, яка є ініціатором їх залучення.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Вся кореспонденція за Договором надсилається Страхувальнику за адресою, вказаною у Договорі.

18.2. Якщо одна Сторона Договору не була своєчасно повідомлена про зміну адреси іншої Сторони, то вся кореспонденція, направлена на попередню адресу, буде вважатися отриманою іншою Стороною.

18.3. Заяви, повідомлення та будь-які інші волевиявлення Сторін, що стосуються Договору, надаються у письмовій або електронній формі шляхом безпосередньої передачі особисто або відправки рекомендованим листом чи іншим видом зв'язку. Будь-яке повідомлення або документи, надіслані іншим видом зв'язку, повинні супроводжуватися надісланням оригіналів особисто, поштою або кур'єрською доставкою, якщо інше не передбачене Договором.

18.4. Дати відправки та отримання письмових повідомлень фіксуються відповідно до законодавства України та внутрішніх документів Страховика.

18.5. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору:

18.5.1. В період дії Договору Страхувальник зобов'язаний протягом 5 (п'яти) робочих днів письмово повідомити Страховика про обставини, що були невідомі Страховику при укладенні Договору, якщо ці обставини можуть суттєво вплинути на збільшення ступеня страхового ризику (зміна обставин визнається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що Договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на зовсім інших умовах, якби Сторони мали змогу це передбачити).

18.5.2. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення ступеня страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору та/або збільшення розміру страхового внеску відповідно до ступеню збільшення ризику.

18.6. Якщо це передбачено Договором, обидві Сторони залишають за собою право

призупиняти виконання взаємних обов'язків за Договором, у випадку виникнення надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, а також у випадку виникнення інших обставин непереборної сили (війни, воєнних чи військових дій, революції, заколоту, повстання, громадянських заворушень, страйку, терористичних актів та ін.), засвідчених в установленому порядку, на час дії таких ситуацій та/ або обставин.

18.7. У випадку укладання Договору шляхом надіслання Страхувальнику копії цих Правил та видачі Страхувальнику Страхового Свідоцтва, яке не містить розбіжностей з поданою Заявою на страхування, умови цих Правил «згідно з Договором», «за Договором», «відповідно до Договору», «якщо це передбачено Договором» тощо вважаються дотриманими.

**Програма добровільного страхування життя
на випадок смерті з будь-якої причини
«Партнер»**

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи-позичальники за кредитним договором, віком, якщо інше не передбачено Договором:

- 1.1.1.** на дату початку дії програми з 18 років до 60 років включно;
- 1.1.2.** на дату закінчення дії програми 65 років.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страхувими ризиками за цією програмою є:

- 2.1.1.** смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії цієї програми;
- 2.1.2.** нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми;
- 2.1.3.** хвороба Застрахованої особи в період дії цієї програми.

2.2. Страхувим випадком за цією програмою основного страхування є смерть Застрахованої особи з будь-якої причини (тобто, внаслідок нещасного випадку та/або хвороби, які сталися в період дії цієї програми), яка настала в період дії цієї програми.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Не вважається страховим випадок, зазначений у пункті 2.2 цієї програми, що стався внаслідок та/або в результаті подій, визначених у пункті 5.1 Правил, якщо інше не передбачено Договором.

**4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ
ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

4.1. Величина гарантованого інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу за цією програмою, зазначається у Договорі.

4.2. Страхові внески сплачуються щоквартально, або два рази на рік, або щорічно, або щомісячно протягом усього строку дії Договору, або протягом певного періоду сплати страхових внесків, зазначеного у Договорі, або одноразово, якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

4.3. Страхова сума фіксована. Один раз на рік у річницю Договору за письмовою заявою Страхувальника страхова сума може бути зменшена та встановлена у розмірі заборгованості за кредитним договором з відповідним зменшенням розміру страхового внеску.

4.4. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі для цієї програми, якщо інше не передбачено Договором. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за іншими програмами страхування, що входять до складу Договору, якщо інше не передбачено Договором.

**5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ
СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

5.1. Для отримання страхової виплати Вигодонабувач протягом визначеного пунктом 8.1.3

Правил періоду повинен надати Страховику належним чином оформлені та засвідчені документи загального характеру та документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, а саме:

5.1.1. документи, зазначені у пункті 11.4 Правил;

5.1.2. документи, зазначені у пункті 11.7 Правил;

5.1.3. документи, зазначені у пункті 11.8 Правил – у разі, якщо настання страхового випадку пов'язане з настанням нещасного випадку;

5.1.4. довідку про розмір заборгованості Застрахованої особи по погашенню кредиту за кредитним договором на дату настання страхового випадку, засвідчену належним чином кредитором.

5.2. Документи, зазначені у пункті 5.1 цієї програми, повинні бути оформлені відповідно до вимог, визначених у розділі 11 Правил.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії цієї програми визначається за згодою Сторін, але не може бути більшим ніж 30 (тридцять) років, якщо інше не передбачено Договором.

6.2. Програма діє на території усього світу, якщо інше не передбачено Договором.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. У Договорі може бути передбачено безвідкличне право Вигодонабувача на отримання страхової виплати. В цьому разі внесення змін до Договору, припинення дії Договору та/або заміна такого Вигодонабувача можлива лише за його згодою.

8. ІНШІ УМОВИ

8.1. Інші умови страхування за цією програмою визначаються Правилами, якщо інше не передбачено Договором.

Програма добровільного страхування життя на випадок смерті в результаті нещасного випадку

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

1.1.1. на дату початку дії програми від народження до 70 років включно;

1.1.2. на дату закінчення дії програми 75 років.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховими ризиками за цією програмою, якщо інше не передбачено Договором, є:

2.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії цієї програми;

2.1.2. нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми.

2.2. Страховим випадком за цією програмою основного страхування є смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії цієї програми, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Не вважається страховим випадок, зазначений у пункті 2.2 цієї програми, що стався внаслідок та/або в результаті подій, визначених у пунктах 5.1.2 – 5.1.5, 5.2.1 Правил, якщо інше не передбачено Договором.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

4.1. Величина гарантованого інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу за цією програмою, складає 0 (нуль) відсотків річних.

4.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), протягом усього строку дії Договору, або протягом певного періоду сплати страхових внесків, зазначеного у Договорі, або одноразово, якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

4.3. Страхова сума фіксована.

4.4. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі для цієї програми, якщо інше не передбачено Договором. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за іншими програмами страхування, що входять до складу Договору, якщо інше не передбачено Договором.

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.1. Для отримання страхової виплати Вигодонабувач протягом визначеного пунктом 8.1.3 Правил періоду повинен надати Страховику належним чином оформлені та засвідчені документи загального характеру та документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, а саме:

5.1.1. документи, зазначені у пункті 11.4 Правил;

5.1.2. документи, зазначені у пункті 11.7 Правил;

5.1.3. документи, зазначені у пункті 11.8 Правил.

5.2. Документи, зазначені у пункті 5.1 цієї програми, повинні бути оформлені відповідно до вимог, визначених у розділі 11 Правил.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії цієї програми визначається за згодою Сторін, але не може бути більшим ніж 30 (тридцять) років, якщо інше не передбачено Договором.

6.2. Програма діє на території усього світу, якщо інше не передбачено Договором.

7. ІНШІ УМОВИ

7.1. Інші умови страхування за цією програмою визначаються Правилами, якщо інше не передбачено Договором.

Програма додаткового страхування життя на випадок встановлення інвалідності I або II групи в результаті нещасного випадку

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 1.1.** Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:
- 1.1.1.** на дату початку дії програми з 18 років до 70 років включно;
 - 1.1.2.** на дату закінчення дії програми 75 років.
- 1.2.** Ця програма діє виключно за умови укладення Договору за програмою основного страхування, що передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору, якщо інше не передбачено Договором.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 2.1.** Страховим ризиком за цією програмою, якщо інше не передбачено Договором, є нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми.
- 2.2.** Страховим випадком за цією програмою є встановлення в період дії цієї програми Застрахованій особі інвалідності I або II групи в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми.
- Інвалідність Застрахованої особи, встановлена протягом року з дати настання нещасного випадку, що стався в період дії цієї програми та призвів до встановлення інвалідності I або II групи, Страховик також визнає як страховий випадок.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 3.1.** Не вважається страховим випадком, зазначений у пункті 2.2 цієї програми, що стався внаслідок та/або в результаті подій, визначених у пунктах 5.1.2 – 5.1.5, 5.2.1 Правил, якщо інше не передбачено Договором.
- 3.2.** Додатково до переліку осіб, визначених п. 3.3 Правил, Страховик залишає за собою право, якщо інше не передбачено Договором, відмовити Страхувальнику в укладенні Договору за цією програмою у випадку, коли особа, про страхування якої укладається Договір, на дату його укладення є інвалідом II або III групи.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 4.1.** Величина гарантованого інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу за цією програмою, складає 0 (нуль) відсотків річних.
- 4.2.** Періодичність і порядок сплати страхових внесків за цією програмою встановлюється відповідно до періодичності і порядку сплати страхових внесків за програмою основного страхування. Сплата страхових внесків за програмами основного та додаткового страхування здійснюється одночасно.
- 4.3.** Страхова сума фіксована.
- 4.4.** Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у зазначених нижче розмірах від страхової суми, встановленої в Договорі для цієї програми, якщо інше не передбачено Договором:
- 4.4.1.** в разі встановлення інвалідності I групи - 100% страхової суми;
 - 4.4.2.** в разі встановлення інвалідності II групи - 80% страхової суми.

Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за іншими програмами страхування, що входять до складу Договору, якщо інше не передбачено Договором.

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.1. Для отримання страхової виплати Вигодонабувач протягом визначеного пунктом 8.1.3 Правил періоду повинен надати Страховику належним чином оформлені та засвідчені документи загального характеру та документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, а саме:

5.1.1. документи, зазначені у пункті 11.4 Правил;

5.1.2. документи, зазначені у пункті 11.8 Правил;

5.1.3. документи, зазначені у пункті 11.9.1, 11.9.2.1 – 11.9.2.2 Правил.

5.2. Документи, зазначені у пункті 5.1 цієї програми, повинні бути оформлені відповідно до вимог, визначених у розділі 11 Правил.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії цієї програми визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії програми основного страхування.

6.2. Програма діє на території усього світу, якщо інше не передбачено Договором.

7. ІНШІ УМОВИ

7.1. Інші умови страхування за цією програмою визначаються Правилами, якщо інше не передбачено Договором.

ПРАТ СК «ПЗУ Україна страхування життя»

Прочитумеровано та прошнуровано 57 аркушів

Директор Оперативного департаменту

«ПРАТ СК «ПЗУ Україна страхування життя»

Наумова М.Є.

М.П.

